Rok III. MARZEC 1927. Nr. 19.

HIGJENA CIAŁA I SPORT

Treść:

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY: PROF. UNIW. DR. ZDZISŁAW STEUSING
WSPÓŁPRACOWNIK DZIAŁU PROPAGANDY PRZECIWGRUŹLICZEJ: DR. LESŁAW WĘGRZYNOWSKI.
Wydawnictwo miesięcznika „HIGJENA CIAŁA i SPORT“ we Lwowie, ulica Leona Sapiehy l. 9.
Telefon 34-17 — Prenumerata kwart. wynosi: 4·50 — półrocz. 9 — roczna Zł 17 — Konto P.K.O. 304 305

Czas odnowić przedpłatę!

Upraszamy P. T. Prenumeratorów naszych, którzy nie chcą doznać przerwy w wysyłce pisma — o rychłe nadesłanie przedpłaty oraz o wyrównanie zaległości przekazem pocztowym lub też na konto nasze w P. K. O. 304.305.

OD REDAKCJI!

Gruźlica, najstraszniejsza z chorób zakaźnych, porywająca w Polsce około 70.000 ofiar rocznie, jest przytem straszną klęską społeczną, ponieważ dotyka warstw najbiedniejszych, a jako choroba przewlekła, na którą w Polsce choruje około 700.000 osób przez zmniejszanie zdolności zarobkowania, wydatki na leczenie i t. p. przynosi narodowi olbrzymie straty.

W walce z tym nieubłaganym, podstępnym wrogiem, osiągnęły już społeczeństwa zachodnie wyniki dodatnie, zmniejszając ilość zachorowań oraz śmiertelność. I w naszem Państwie, od chwili odzyskania niepodległości, uczyniono już w tej walce duże postępy — pozostaje jednak jeszcze bardzo wiele do zrobienia.

Polska posiada już dzisiaj dobrze zorganizowane i szeroko rozpowszechnione podstawy tej walki — ciężkie jednak stosunki ekonomiczno-finansowe nie pozwalają na prowadzenie akcji w takim zakresie, w jakimby to czynić należało.

Walka z gruźlicą wymaga wielkich środków materjalnych. Państwa zachodnie łożą też na nią olbrzymie sumy, a społeczeństwa przyczyniają się tam wydatnie do zwiększenie przeznaczonych na ten cel funduszów.

Nasze społeczeństwo musi również zrozumieć olbrzymie znaczenie walki z gruźlicą i wziąć w niej czynny udział przez zwiększenie potrzebnych na ten cel funduszów!

W dniach od 17 do 24 kwietnia b. r. odbędzie się w całej Polsce „Tydzień Przeciwgruźliczy". Niechaj więc każdy chociaż drobnym datkiem przyczyni się do tego wielkiego i pożytecznego dzieła!

Redakcja naszego pisma w zrozumieniu znaczenia i wagi tej akcji, poświęca niniejszy numer celom propagandy walki z gruźlicą.

PROF. DR. ZDZISŁAW STEUSING.



DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.
Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego
w Urzędzie Wojewódzkim we Lwowie.

Klęska gruźlicy w Województwie lwowskiem.

Możemy się tem poszczycić, że w Województwie lwowskiem obowiązek donoszenia o skonach z gruźlicy daleko gorliwiej bywa spełniany, niż w innych Województwach, z wyjątkiem miasta Warszawy. Wprawdzie i w Województwie lwowskiem w tygodniowych doniesieniach lekarzy powiatowych o chorobach zakaźnych nie ujęto jeszcze wszystkich przypadków śmierci z gruźlicy, które faktycznie zachodzą, w każdym razie jednak otrzymuje już Urząd Wojewódzki poważne cyfry skonów z gruźlicy nawet z tych powiatów w których dotychczas, a przynajmniej do niedawna, gruźlica rzekomo wcale nie istniała.

Rozpatrzmy cyfry za rok 1926. Doniesiono w tym roku w Województwie lwowskiem o 2.628 skonach z gruźlicy, gdy na wszystkie inne choroby zakaźne, na tyfus brzuszny, tyfus plamisty, tyfus powrotny, dysenterję, szkarlatynę, dyfterję, odrę, różę itd. zarejestrowano razem 1.061 skonów. Zatem gruźlica pochłonęła daleko więcej ofiar, niż wszystkie epidemje, razem wzięte.

Z 2.628 skonów z gruźlicy, doniesionych w Województwie lwowskiem w r. 1926, przypada

510 skonów na samo miasto Lwów a 2.118 skonów na 27 powiatów Województwa.

Z tych cyfr w porównaniu z cyfrą ludności wydawałoby się, że śmiertelność z gruźlicy we Lwowie jest o wiele większą, niż na prowincji. W rzeczywistości jednak stosunek jest wręcz odwrotny, to jest że w mieście Lwowie na 1000 mieszkańców przypada mniej zmarłych na gruźlicę, niż na prowincji Pozory większej śmiertelności z gruźlicy we Lwowie, niż w powiatach, powstały stąd że we Lwowie w cyfrze 510 objęto wszystkie skony z gruźlicy a na prowincji doniesiono tylko o pewnej części skonów z gruźlicy.

Więcej dokładne dane o śmiertelności z gruźlicy poza miastem Lwowem otrzymamy z kwartalnych sprawozdań o ruchu ludności, których dotąd jeszcze nie opracowano a których przejrzenie urywkowe upoważnia do twierdzenia, że gruźlica na wsiach jest o wiele częstszą przyczyną śmierci, niż w mieście Lwowie.

Pod tym względem zaszła po wojnie radykalna zmiana w porównaniu ze stosunkami przedwojennemi. Przed wojną wykazywała statystyka 40 a nawet 60 skonów na każde 10.000 mieszkańców miasta Lwowa, obecnie zaś cyfra śmiertelności z gruźlicy we Lwowie spadła do 21 skonów na 10.000 mieszkańców.

Na wsiach zaś i miasteczkach, o ile dotąd mogłem się zorjentować w urywkowych streszczeniach kwartalnych sprawozdań o ruchu ludności, znajdywałem za r. 1926 cyfry 25 do 30 skonów z gruźlicy na 10.000 mieszkańców, coby świadczyło, że na prowincji śmiertelność z gruźlicy nie zmalała w porównaniu ze stanem przedwojennym a raczej wzrosła w niektórych powiatach.

Ten kontrast między wsią i miastem w zakresie plagi gruźlicy przypisują głównie głęboko sięgającym reformom społecznym, które wyszły przeważnie na pożytek proletarjatu wielkomiejskiego. Na pierwszem miejscu stawiam 8 godzinny dzień pracy, następnie rozrost Kas chorych, które ogarnęły do 70 proc. ludności Lwowa, dalej podniesienia stopy życiowej mas ludowych przez podwyższanie skali zarobków. Na 2 628 osób zmarłych w r. 1926 z gruźlicy w Województwie lwowskiem i zarejestrowanych przypada 2.411 na chrześcijan, a 217 na żydów, to jest 91 8 proc. na chrześcijan a 8 2 proc na żydów. Procent śmiertelności z gruźlicy żydów nie odpowiada procentowi ich zaludnienia, albowiem w Województwie lwowskiem jest 11·5 proc. żydów.

Na znacznie mniejszą śmiertelność odsetkową z gruźlicy u żydów, niż u chrześcijan we Lwowie zwracałem uwagę jeszcze przed 20 laty.

Zjawisko to ilustrują także cyfry, przytoczone w wydanej niedawno przez Magistrat m. Lwowa pracy p. t. „Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie 1912—1922“.

Podobne stosunki stwierdza się także w innych miastach polskich, a w Województwie lwowskim Magistrat Przemyśla opracował dane o gruźlicy za lata 1901—1925, z których wynika, że śmiertelność odsetkowa u żydów w tem mieście jest o połowę mniejsza, niż u chrześcijan.

DR. A. KUHN — LWÓW.

Ustawa przeciwgruźlicza.

Ustawy takiej dotychczas w Polsce nie mamy, na równi z przeważną liczbą państw naszego globu. W ustawie polskiej o zwalczaniu chorób zakaźnych z r. 1919 jest zapowiedziane wydanie oddzielnej ustawy przeciw gruźlicy i pomimo tej zapowiedzi dotychczas ustawy niema. W artykule niniejszym zastanowimy się pokrótce, dlaczego tak jest, czy wydanie ustawy jest potrzebne i jakich wyników możemy się spodziewać z ustawy.

Gruźlica jest klęską narodową. Zrozumiałe o już przed dziesiątkami lat państwa, kroczące w pierwszym szeregu na polu postępu, jako to Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Anglja, Danja, Niemcy. Właściwą polityką społeczną udało się tym państwom zredukować w ciągu około 30 lat liczbę strat z gruźlicy do połowy, tak, że liczba zmarłych z gruźlicy w tych krajach nie przekracza obecnie 9 do 13 na 10.000 ludności w okresie jednego roku. U nas liczba ta wynosi około 25 na 10.000; umiera więc w państwie naszem rocznie około 70.000 osób z gruźlicy, a chorych na gruźlicę liczymy w ciągu roku około 700.000. Są to liczby przerażające. Tyle cierpień, tyle skonów, tyle strat materjalnych z powodu zmniejszenia zdolności do pracy!

Właściwe pojęcie o gruźlicy uzyskamy, po

równując liczbę skonów z gruźlicy z liczbą zmarłych ze wszystkich tzw. ostrych chorób zakaźnych razem (tyfusy, szkarlatyna, dyfterja, odra, koklusz, czerwonka, cholera i t. d.). Otóż biorąc pod uwagę tylko wielkie miasta, gdzie rozpoznanie przyczyny śmierci jest pewne, stwierdzimy, że n. p. we Lwowie w 25-leciu 1900—1924 liczba zmarłych z chorób zakaźnych ostrych pośród stałej ludności miasta wynosiła ogółem 6.512, zaś w tym samym czasie zmarło z gruźlicy 23.790 lwowian. W Łodzi w latach 1918 – 1924 zmarło ze wszystkich chorób zakaźnych ostrych razem 6297, z gruźlicy 12.597.

Skoro więc przeciw mniejszemu nieszczęściu, jakiem są ostre choroby zakaźne, wytoczyliśmy tak potężny aparat, jak ustawa o chorobach zakaźnych, i stwierdziliśmy dobre wyniki stąd płynące, to logicznie postępując powinniśmy także przeciw gruźlicy użyć takiej samej broni. Niestety przeciwko tak symplicystycznemu pojęciu zadania przemawiają specjalne trudności, których wiele nastręcza gruźlica. Jestto to choroba bardzo rozpowszechniona, trwająca lata całe, przebiegająca niekiedy w okresie początkowym z tak nieznacznemi i banalnemi objawami, że rozpoznanie jej bywa trudne; przytem gruźlica przez długi czas nie odbiera choremu swobody ruchu i nie czyni go niezdolnym do pracy zarobkowej, a zaraźliwość przypadków (która głównie wchodzi w rachubę, gdy idzie o zwalczanie choroby zakaźnej) nie jest ani stała, ani okresowa, a zależy od przypadkowych zmian w procesie chorobowym. Są to okoliczności, które przemawiają przeciwko stosowaniu żywcem środków przepisanych przeciwko chorobom zakaźnym ostrym. A więc n. p. odosobnienie chorego będzie się musiało ograniczyć do czasu bezwarunkowej konieczności, troskę o odkażanie wydzielin gruźliczych w ciągu długotrwałej choroby trzeba będzie pozostawić głównie samemu choremu, a nawet zgłaszanie przypadków chorobowych trzeba będzie urządzić inaczej jak w chorobach zakaźnych ostrych, a mianowicie w ten sposób, aby chorego i jego rodziny nie narażać na niepotrzebne przykrości i szkody. Ale zachodzi tu także potrzeba, ustawą objąć postanowienia co do specjalnych funduszów, potrzebnych niezbędnie na koszta walki z gruźlicą, jakoteż postanowienia zmierzające do skoordynowania działalności wchodzących w rachubę czynników rządowych, samorządowych i społecznych, czynników, których współpracy żadną miarą nie można się wyrzec ze względu na bezmiar zadań, które spełnić trzeba.

Należy się spodziewać, że wprowadzenie w życie takiej ustawy, opartej na ogólnych zasadach zwalczania chorób zakaźnych a przystosowanej do specjalnych właściwości gruźlicy, przeniesie walkę z gruźlicą w sferę więcej realną i przyczyni się do rychłego zmniejszenia klęski gruźlicy. I z tego zapatrywania wychodząc przemawiamy za rychłem uchwaleniem i wprowadzeniem w życie ustawy przeciwgruźliczej. Ale ta ustawa nie będzie wystarczająca do uzyskania summum wyników możliwych, gdyż nie dotknie ona głównych sprzymierzeńców gruźlicy, jakiemi są ciemnota i niedostatek. Toteż równolegle ze stosowaniem ustawy trzeba usilnie pracować w kierunku uświadomienia ludności w kwestji gruźlicy oraz w kierunku poprawy stosunków mieszkaniowych i odżywiania mas. Te momenty według doświadczeń uzyskanych na Zachodzie mają nawet większe znaczenie w akcji, o której mowa, aniżeli zarządzenia sanitarno-policyjne.

Uświadomienie musi iść obecnie przez szkoły; gdy zaś i rodzice będą uświadomieni, natenczas oni będą dzieci swoje wprowadzali w walkę z gruźlicą od najwcześniejszej młodości, przedewszystkiem przykładem w życiu codziennem, a w drugim rzędzie wzwyczajaniem swoich potomków do stosowania zaleceń higjeny.

Stosunki mieszkaniowe mogą ulec poprawie przez stworzenie żywego ruchu budowlanego i przez zapobieżenie budowaniu mieszkań sposobem dzikim, jaki się dzisiaj praktykuje szczególnie po wsiach, ale także w miastach i to nawet miastach wielkich. Budowa mieszkań musi być ujęta w karby celowych przepisów, których przekroczenie nie może być tolerowane pod żadnym pozorem. I tu znowu potrzebne jest uświadomienie higjeniczne, gdyż najlepsze mieszkanie przez ludzi nieuświadomionych może być prowadzone i utrzymywane w taki sposób, że będzie źródłem i wylęgarnią gruźlicy.

Ożywienie ruchu budowlanego możliwe jest tylko w związku ze zwiększeniem dobrobytu ludności, a tosamo odnosi się do polepszenia odżywiania mas. Poprawę powszechnego dobrobytu można uzyskać tylko przez zwiększoną pracę i zwiększoną wydajność pracy i stąd wynika ostatecznie logiczny wniosek, że społeczeństwo, które chce stłumić gruźlicę, musi przedewszystkiem chcieć i umieć pracować. Jestto jedyna droga prowadząca narody do szczęśliwości.

Ze względu na przedstawiony stan sprawy ustawie przeciwgruźliczej, takiej, jak ją naszkicowano, przypada tylko rola środka pomocniczego, dającego orjentację co do rozmiarów klęski i umożliwiającego uzyskanie doraźnego efektu przez unieszkodliwienie ognisk gruźlicy, nadto rola regulatora pracy społecznej na polu zwalczania gruźlicy, jakoteż instrumentu zapewniającego stałe fundusze na cele walki z gruźlicą.

Winniśmy jeszcze wyjaśnienie, dlaczego inne państwa, o których mowa u wstępu, po części nie posiadające oddzielnej ustawy przeciwgruźliczej, a po części posiadające ją dopiero od niedawna,

dały sobie radę z tą klęską, przynajmniej o tyle, że zmniejszyla się liczba skonów do połowy. Otóż są to państwa, gdzie oświata powszechna i dobrobyt — jak wskazano, tak ważne mają znaczenie w kwestji gruźlicy — dawno już stanęły na znacznej wysokości. U nas daleko jeszcze do tego stanu i dlatego musimy się chwycić środka wprawdzie mniej pewnego, ale zato może rychlej prowadzącego do celu, jakim jest zmodyfikowane postępowanie przeciw chorobom zakaźnym ostrym. A doprawdy nie mamy czasu na zwlekanie z otwartem wypowiedzeniem wojny temu nieprzyjacielowi, którego miano „gruźlica“.

Dr. SABATOWSKI — LWÓW.

Gruźlica a przemysł.

Uchodzi prawie za dogmat, że ze wzrostem uprzemysłowienia kraju wzrasta także jego zagruźliczenie, a więc chyba także i śmiertelność z gruźlicy. Zagęszczenie ludności w osadach, bliskie obcowanie ze sobą wielkich rzesz ludzi we fabrykach, ułatwia niewątpliwie zakażenie przez kaszlących. Statystyka śmiertelności z gruźlicy, prowadzona wedle grup zawodowych, wykazuje też naogół, że zagrożenie życia przez gruźlicę jest mniejsze w rolnictwie niż w przemyśle. Są to największe grupy zawodowe w każdym kraju i ich stosunki śmiertelności są też najpoważniejsze w ocenie ogólnej. Jednakowoż z góry już można powiedzieć, że złe warunki mieszkaniowe ludności wiejskiej wielu okolic mogą przeważyć szalę śmiertelności z gruźlicy na niekorzyść rolników. Jest również rzeczą niewątpliwą, że cyfra śmiertelności z gruźlicy jest bardzo daleką od cyfry chorobowości t. j. że bardzo wiele osób, chorych na lekkie postacie gruźlicy, umiera na inne choroby zakaźne lub niezakaźne jak np. grypa, dur brzuszny, szkarlatyna, cholera albo też zapalenie płuc, ślepej kiszki, choroby serca, nerek i t. d. Zgony te następują nieraz w podeszłej starości, tak, że nic nie zdradza dla biura statystycznego współistnienia gruźlicy w tych przypadkach. Najjaskrawszym takim przypadkiem jest pozorne zmniejszenie się śmiertelności z gruźlicy w roku 1918, a więc w epoce dla zdrowia większości Europejczyków z pewnością najniekorzystniejszej. Panująca wówczas bardzo silna grypa zbierała szczególnie obfite żniwo wśród gruźliczych i wszystkie prawie zgony poszły na karb grypy. Panujące w Polsce w latach następnych choroby zakaźne zaciemniały nadal tę statystykę w podobny sposób. Jest to tylko przykład jak trzeba być ostrożnym w ocenianiu dat statystycznych.

Wracając do naszego zagadnienia, dzielimy przedewszystkiem kraje na takie, które są intenzywnie uprzemysłowione i na kraje przeważnie rolnicze. Podział dokonywa się na podstawie obliczeń ludności z uwzględnieniem zawodów głównych, a więc: 1) rolnictwa z leśnictwem, 2) przemysłu i górnictwa, 3) handlu i komunikacji. Inne zawody stanowią bowiem tylko znikomy odsetek ludności każdego kraju. Porządek w intenzywności uprzemysłowienia krajów był tuż przed wojną w Europie następujący: Anglja, Belgja, Szwajcarja, Holandja, Niemcy, Francja, Norwegja, Danja, Szwecja, Włochy. Od Francji poczynając, obie grupy zawodów już się równoważyły (przemysłowo-handlowa i rolnicza), inne kraje były już przeważnie rolnicze.

Otóż obliczenie śmiertelności z gruźlicy na tysiąc osób ludności pewnego kraju za lata 1906 do 1910, wykazuje w przecięciu z tego pięciolecia najmniejszą śmiertelność gruźliczą w Belgji, Anglji, Prusiech (nie całe Niemcy!), Danji i Holandji, a więc w państwach wybitnie przemysłowych, podczas gdy największa śmiertelność okazała się w (przedwojennych) Austro-Węgrzech, oraz w Irlandji, nie licząc już Rosji i Bałkanu, gdzie cyfry z wielu względów (epidemje i t. d.) były bardzo niepewne. W samej Anglji najmniejsza śmiertelność była w najprzemysłowszych okręgach, gdy np. w Szkocji już była większa! Różnic klimatycznych winić tu więc niepodobna, natomiast zachodzą wielkie różnice kultury i zamożności.

W krajach niemieckich najmniejszą okazała się śmiertelność z gruźlicy w przemysłowej Saksonji i Nadrenji, a największa w rolniczej Bawarji. Bogaci i oświeceni chłopi z Holsztynu (kraj czysto rolniczy) wykazują małą śmiertelność, biedni i ciemni chłopi z Bawarji wielką, robotnicy dzienni i okolicznościowi mrą silniej niż wykwalifikowani, stali i lepiej płatni! Widać tu zatem jaskrawo wpływ zamożności, oświaty i higjeny.

Porównując statystyki zgonów z gruźlicy od r. 1871 do 1910 widzi się, że spadek śmiertelności tej jest najwyraźniejszy w Belgji, Anglji, Danji i zachodnich Niemczech, a więc znów w najprzemysłowszych krajach. Obok wzrostu dobrobytu i oświaty ogromną rolę gra w tem zjawisku opieka socjalna nad rzeszami robotniczemi (ochronki dla dzieci i kasy chorych) oraz doskonalenie higjeny fabrycznej. Okazało się, że nawet przemysł dający kurz nie pogarsza statystyki gruźlicy o ile fabryki są nowocześnie urządzone, a robotnicy dobrze płatni i zdrowo mieszkają.

W nowoczesności urządzeń leży nietylko zagadnienie rentowności przemysłu, ale i jego humanitarności. Przemysł pracujący na staromodnych warstatach nie opłaca się i nie może udźwignąć ciężarów socjalnych, stąd państwo nasze musi dążyć do popierania modernizacji urządzeń fabrycznych, bo to prowadzi do podniesienia zamożności i zdrowotności kraju, usuwa źródła zatargów o płacę i daje ludzki byt warstwie robotniczej. Z drugiej strony rozumna polityka agrarna i podnoszenie szkolnictwa powszechnego rokuje uzdrowotnienie naszej zagruźliczonej wsi, dziś na znacznych obszarach zaludnionej jeszcze przez biedną i ciemną ludność. W dobrej gospodarce państwowej jest najpowszechniejszy i najskuteczniejszy środek zwalczania gruźlicy.

DR. LESŁAW WĘGRZYNOWSKI — LWÓW.

Znaczenie społeczne poradni przeciwgruźliczej i rola wywiadowczyni.

Jak już zaznaczyliśmy w poprzednim artykule „Rozwój Poradniarstwa Przeciwgruźliczego“ Higjena Ciała i Sport Nr. 14. z r. 1926., poradnie stały się ośrodkiem walki z gruźlicą, jako objawem społecznym.

Z chwilą, gdy na zagadnienie gruźlicy“ będziemy patrzeć ze stanowiska działacza społecznego, to musimy zastanowić się jaką drogą najłatwiej i najskuteczniej, a wobec dzisiejszego położenia materjalnego najtaniej będziemy mogli zwalczyć, względnie zmniejszyć zło, które nas spotyka przez gruźlicę.

Przypatrzmy się cyfrom. W Polsce umiera około 75.000 ludzi rocznie na gruźlicę, a więc potrzeba by 38.000 łóżek szpitalnych. Już ta cyfra sama wskazuje, iż jest to niewykonalnem, nie tędy więc jest droga zwalczania społecznego gruźlicy. Około 750.000 jest chorych w Polsce na gruźlicę, a więc łóżek sanatoryjnych trzebaby około 380.000. Czy to jest wykonalne? Nie. A więc droga przez sanatorja jest niemożliwa. Zetknąć się z tymi chorymi może jedynie Poradnia, a przez Poradnię i propagandę może przyjść uświadomienie. Poradnia bowiem najtaniej, najsprawniej i najskuteczniej może szerzyć hasła higjeny i znajomość sposobów chronienia się przed zakażeniem.

Zakażenie gruźlicą powstaje od osobnika chorego, a środkiem zakażenia jest jedynie i wyłącznie, biorąc praktycznie, wydzielina płuc, plwocina chorego. A więc walka celowa z gruźlicą, to walka z zarażeniem gruźlicą, to walka z plwociną i to wyplutą czy też wykaszlaną (Flüge-Tropfeninfektion).

Miejsce zakażenia: ulica i pył uliczny praktycznie małą grają rolę w zakażeniu gruźlicą. Dobroczynne działanie światła słonecznego nawet rozprószonego działa szybko i pewnie. Jedynem źródłem zakażenia jest dom chorego, często z brakiem słońca, lub ciemna nora. Tam na wydzielinę chorego słońce zadziałać nie może, tam istnieją doskonałe warunki dla prątków, tam chorzy najdłużej i najwięcej przebywają, szerząc w ten sposób zakażenia.

Kto jest najbardziej narażonym? Z natury rzeczy organizm dziecka, względnie młodzież podatna jest na reinfekcję. A więc doszliśmy do konkluzji; jedynym racjonalnym sposobem zwalczania gruźlicy jest Poradnia, która przez swoje organa musi dotrzeć do domu chorego, gdyż tam jest źródło i tam należy „atakować“ gruźlicę. Jak już wspomniałem w poprzednim artykule, Calmette pierwszy faktycznie ujął Przychodnię, jako ognisko walki z gruźlicą, co więcej, on jako łącznik między Poradnią, a domem wprowadził poradniarki i uzasadnił ich rolę. Calmette jest wynalazcą metody, która zasadza się na zwalczaniu gruźlicy w domu chorego przez Poradnię.

Rola poradniarki wywiadowczyni była koniecznym wpływem pojęć bakterjologicznych. Poradniarka bowiem grała niepośledną rolę w systemie niszczenia zarazka, t. j. unieszkodliwienie plwociny. Co więcej poradniarka ma na miejscu zbadać warunki tak higjeniczne jak materjalne życia chorego, wskazać względnie być pośredniczką w dostarczeniu środków, któreby zmieniły warunki materjalne i higjeniczne danego środowiska.

W ten sposób Calmette wytworzył łączność między poradnią a domem. Punkty wyjścia Calmett'ea i jego zapatrywania na problem gruźlicy, nauczyły nas jeszcze jednego, co zwłaszcza w Ameryce jest silnie zaakcentowane: poradnie nie są przeznaczone tylko dla biedaków i nędzarzy, gdyż z punktu widzenia społecznego, gruźlica jest wrogiem ludzkości, czy atakuje biedaka czy też bogacza. Dlatego widzimy w niektórych Państwach n. p. Anglji i niektórych Stanach Ameryki Północnej, gdzie walkę z gruźlicą prowadzi Państwo z funduszów publicznych, a korzystać z niej mogą wszyscy obywatele.

Wyżej przytoczone idee i ponadto idea Grancher'a (Oeuvre Grancher) umieszczanie dzieci rodzin gruźliczych zaraz po urodzeniu u rodzin zdrowych) wywołały gwałtowną zmianę w naszem ustosunkowaniu się do gruźlicy. Do tej chwili lekarz zajmował się i to bardzo sumiennie pacjentami którzy jawili się w poradni, oni go słuchali, on zachowywał się biernie. Obecnie zaś zapłodniony temi ideami staje się szermierzem, atakuje i wyszukuje chorych i źródła choroby, a do tego jest mu niezbędnie potrzebną wywiadowczyni.

Setki i tysiące chorych przesuwają się przez pokoje przyjęć naszej poradni. Dokładne badania fizykalne przy pomocy środków pomocniczych jak Roentgen, laboratorja i t. p., w końcu lekarz zdaje sobie sprawę z formy i ciężkości klinicznego przypadku.

To jednak nie wystarczy. Gdybyśmy na tem skończyli nasze badania, dalibyśmy pomoc samemu choremu. Trzeba pamiętać jednak, że chory wraca do swego otoczenia, swoich zwyczajów i pracy, że badania nasze musimy rozszerzyć na warunk życia chorego. Inaczej radzić będziemy choremu zamożnemu, inaczej biedakowi. Nieopatrzna rada, czasem zupełnie słuszna ze stanowiska lekarskiego n p. wyjazdu i przerwania pracy, przynosi czasem więcej zła i szkody w razie niemożności wykonania, doprowadzając do depresji psychicznej. Co innego radzić będziemy otoczonemu rodziną, co innego wolnemu, inną prognozę stawiać będziemy zależnie od warunków życia, pracy, zamożności i t. p. Jednem słowem w leczeniu nawet indywidualnem gruźlicy, ogromną rolę odgrywają warunki socjalne chorego, a tych wiadomości znowu dostarczyć nam musi wywiadowczyni-poradniarka. Do leczenia i postępowania z chorym dla jego dobra potrzebna nam jest pomoc poradniarki.

O ile bardziej potrzebną okaże się współpraca wywiadowczyni w walce z gruźlicą, traktowaną jako akcja społeczna, to naprawdę nasze środki i sposoby zależą jedynie od warunków specjalnych. Warunki pracy, mieszkania, współlokatorzy i dzieci grają olbrzymią rolę.

Czasem wystarczy poradzić wyjazd do krewnych, czasem umieścić w szpitalu, a czasem nawet zataić chorobę przed otoczeniem, składającem się z już zarażonych współmieszkańców, by osobnik chory, wyrzucony z jednego mieszkania nie przeniósł się do drugiego, tworząc w ten sposób nowe ognisko zarazy. Tu wywiad poradniarki w wyborze środków ma doniosłe znaczenie, którego nic nie zastąpi. Ona swoim taktem i sprytem musi znaleść odpowiedź na dręczące pytanie otoczenia. Ona spluwaczką, parawanem musi znaleźć sposób unieszkodliwienia, względnie zmniejszenie zła. Ona musi wpuścić promień słońca i nauczyć zasad higjeny, wnieść do miejsca przekleństwa pewną życzliwość. Łatwo to było wtedy, gdy istnieli lekarze domowi, albo i dziś po małych osiedlach i miasteczkach. Znał on dziadka i babkę, znał rodzeństwo i dzieci, znał każdego swego pacjenta osobiście. Lekarz domowy mógł działać, bo znał do gruntu wszystkie okoliczności towarzyszące chorobie. Dziś, gdy zwłaszcza w wielkich środowiskach zanika zupełnie typ lekarza domowego, tak skutkiem specjalizacji, jak i skutkiem powikłania się stosunków społecznych, życiowych, danych tych zwłaszcza w służbie społecznej dos'arczyć musi poradniarka wywiadowczyni.

Jeszcze jedno zagadnienie w łączności z ruchem poradniarskim należałoby podnieść: czy w poradniach przeciwgruźliczych należy się ograniczyć jedynie do radzenia i pouczania, t. j. czy mamy tu spełniać zadanie propagandy i profilaktyki oraz ustalenie rozpoznania gruźlicy, a co najwyżej nadanie kierunku leczenia, czy też należy również zająć się leczeniem. Pod tym względem zdania są podzielone. I tak już Calmette w swoich poradniach wyklucza wprost leczenie. Poucza on, radzi, dopomaga, rozdaje bieliznę, dopłaca czynsz do mieszkania, rozdaje spluwaczki, parawany, środki spożywcze i t. p. od tego nawet nazwa dispensere Jasno, że takie Przychodnie cieszą się poparciem ogółu lekarzy, którzy nie obawiając się poważnej konkurencji Przychodni, chętnie swoich chorych, których leczą, nadal sami posyłają do poradni.

W Niemczech również pod tym względem niema zgody. Są Poradnie, które postępują jak wyżej, inne zaś, które leczą chorego zakładając odmę, a nawet podają lekarstwa, przeprowadzają leczenie tuberkuliną i t. p.

Jest jasnem, że Poradnia lecząca napotkać musi wśród ogółu lekarzy ciężko o swój byt wal-

cących niechęć, gdyż będą w takiej Poradni widzieć zmniejszenie i tak już szczupłych dochodów.

Na to, że głównem zadaniem Poradni jest nie leczenie, tylko zapobieganie, zgadza się dzisiaj cały świat fachowy. Chodzi tylko o to, czy bez „leczenia", zwłaszcza w naszych warunkach dadzą się osiągnąć odpowiednie wyniki, czy chory będzie chciał zasięgnąć tej porady i oddawać się w opiekę tego rodzaju instytucji, jeżeli nie będzie naocznie widział korzyści dla siebie osobiście. Francuzi mając fundusze taką korzyść osobistą w swoich dispensère im przynoszą i tem chorych do siebie przykuwają. Warto się nad tą sprawą zastanowić.

Już w r. 1909 Dębiński, składając sprawozdanie z Poradni warszawskiej, pisze, pomimo iż zadania Poradni są w zasadzie higjeniczno-profilaktyczne, nie można było wykluczyć zupełnie leków. W 10 lat później pisze znowu Zarząd Warszawskiego Koła Walki z Gruźlicą, prócz porad i lekarstw otrzymują tam chorzy bony na mleko, kefir i węgle.

Blumel, na ostatnim Zjeździe Przeciwgruźliczym w Niemczech podnosi w dyskusji nad tym tematem, iż Fürsorgestelle uważać należy głównie jako opiekę nad chorym gruźliczym i chce rozdzielić akcję niesienia pomocy od zwalczania gruźliczy. Samo zwalczanie miało objąć Państwo, pomoc zaś i opiekę akcja społeczna.

Zagadnienie to w Polsce jest jeszcze nierozstrzygnięte. Istnieją w Polsce Poradnie, w których przeważa tendencja zwalczania gruźlicy, w innych wysuwany jest bardzo silnie i leczenie. Życie jednak zaczyna siłą faktu wprowadzać na terenie Polski typ Poradni i Przychodni Przeciwgruźliczych w których oprócz walki z gruźlicą (propaganda i profilaksa) wybitną rolę gra leczenie jako główny środek propagandy.

Z zagadnieniem powyższem łączy się również w naszym młodym ruchu przeciwgruźliczym sprawa współdziałania różnych czynników społecznych. Zaznaczyć należy, iż naczelna władza, t. j, Związek Przeciwgruźliczy stoi na stanowisku oparcie walki z gruźlicą o czynniki społeczne przy intenzywnym współudziale Rządu.

Formowanie się organizacyj przeciwgruźliczych w Polsce nie jest jeszcze skończone; która forma zwycięży, pokaże życie.

Wzorów zagranicznych żywcem do Polski przenosić nie wolno, co więcej, w Polsce wobec różnic dzielnicowych musi siłą faktu akcja przeprzeciwgruźlicza przybierać organizacyjnie różne formy.

W rozważaniu należy brać pod uwagę następujące czynniki: Rząd, Samorząd, Kasy Chorych i czynniki obywatelskie Ustosunkowanie się tych czynników siłą faktu musi wycisnąć piętno na rodzaju pracy. Z chwilą bowiem, gdy Kasy Chorych mające za zadanie głównie leczenie, do tej akcji przystąpią, leczenie w Poradniach będzie musiało być bardziej wybitnie uwzględnione. Współudział tych czynników w Polsce nie jest jeszcze ustalony i na terenie Rzeczypospolitej ustosunkowały się te czynniki w najrozmaitszy sposób. W niektórych występuje głównie czynnik obywatelski, w innych głównie rządowy n. p. organizacja Walki z Gruźlicą w Województwie lwowskiem, prowadzona przez czynniki ściśle rządowe ze starostami i lekarzami powiatowymi na czele. Sposób tej organizacji, którego przedstawicielem jest zasłużony działacz przeciwgruźliczy, Dyrektor lwowskiego Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia Dr. Mikołajski, który słowem i piórem walczy, udowadniając wyższość tego systemu.

Akcja wybitnie samorządowa, n. p. Miasto Łódź, gdzie miasto objęło całą akcję, w końcu specyficzny typ akcji przeciwgruźliczej w mieście Lwowie, gdzie na czele stanęły czynniki inicjatywy prywatnej, obywatelskiej, a wszystkie inne czynniki połączyły się z Towarzystwem Walki z Gruźlicą, celem wspólnej akcji.

Poradnia i Przychodnia przeciwgruźlicza, to oś, na której wspiera się cały system zwalczania gruźlicy. Kierownikiem musi być lekarz Poradni. Najważniejszym zaś organem wykonawczym, bez którego cała praca nie może wydać odpowiednich owoców, to wyszkolona poradniarka-wywiadowczyni.



WITOŁD ŁUCZYŃSKI LWÓW.

Gruźlica a serce.

Stosunkowo mało znanym jest ogólnie fakt, że gruźlica atakuje nierzadko tkanki serca. Prątki gruźlicze, przeniknąwszy przez błonę śluzową, przedostają się przez naczynia limfatyczne do sąsiednich gruczołów limfatycznych, stąd zaś drogą krwi wnikają w inne, dalej położone gruczoły, a tak powstaje ten obraz, który spotyka się tak często, zwłaszcza u ludzi młodych, a który znany jest pod nazwą gruźlicy gruczołowej. Musi się pamiętać o tym, że wszystkie tkanki serca są tak obficie oplecione siecią naczyń limfatycznych, iż znakomity badacz tych stosunków, Ranvier, porównał serce do wielkiej limfatycznej gąbki. Cały ten układ limfatyczny serca, a więc osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia utrzymuje jaknajściślejszy związek z resztą układu limfatycznego całego ustroju, a tak jasnym jest, dlaczego zarówno trucizny chemiczne, jakoteż bakterje i ich toksyny mogą dostać się przez limfę i krew do serca. I jeżeli jego układ limfatyczny nie okaże się dość odpornym, mogą one zaatakować bądź wszystkie tkanki serca, bądź też odrębnie każdą z osobna, stwarzając w nich nowe ogniska choroby. Takim sposobem sprawa gruźlica przedostaje się najczęściej przedewszystkiem na osierdzie. W myśl statystyki z lipskiej kliniki Curschmanna wynika, że wśród zapaleń osierdzia, ma około 20% tło gruźlicze. Ciekawym jest, że tak bardzo często sprawa gruźlicza atakuje osierdzie w późniejszym wieku. Christ, opierając się na bardzo obfitym materjale sekcyjnym (3.000 przypadków), stwierdził, że wśród starców poza 60-tym rokiem życia przebiegają procesy zapalne osierdzia w 35% przypadków na tle gruźliczym.

Sąsiedztwo i bezpośrednia styczność osierdzia a mięśniem sercowym sprawia, że ten ostatni może również ulec schorzeniu. Na szczęście okazuje się mięsień sercowy stosunkowo bardzo odpornym przeciwko zakażeniu gruźliczemu. Wedle spostrzeżeń Raviarta odporność ta mniejszą jest do lat 40, przyczym im młodszym jest ustrój tym trudniej opiera się mięsień sercowy gruźlicy, tak, że niemowlęta wykazują najwyższą odsetkę schorzenia (13%). Natomiast często podpada mięsień sercowy zwyrodnieniu wskutek działania jadu gruźliczego, co wykazały nietylko autopsje u ludzi ale także doświadczenia, robione na zwierzętach przez Töppiga.

Na wsierdzie wogóle a w szczególności na zastawki sercowe sprawa gruźlicza przenosi się bardzo rzadko, i to tylko jako zjawisko wtórne, dzięki zakażeniu mięszanemu. Pierwszy bowiem początek dają zazwyczaj t. zw. paciorkowce, (streptokoki), które osiedlając się na zastawkach wywołują tutaj proces zapalny a dopiero na tak przygotowanym gruncie zaczynają się rozwijać laseczniki Kocha, przyniesiono tutaj z krwią z ognisk pierwotnych n. p. z płuc. W taki sposób może wytworzyć się wada zastawkowa serca na tle gruźliczym.

Bardzo interesującym jest fakt, znany już dawniejszym lekarzom, a ostatnio potwierdzony przez kilku badaczy, że już istniejąca wada zastawkowa serca wyklucza sama przez się proces gruźliczy, a jeżeli przy wadzie sercowej rozwinie się wyjątkowo gruźlica, to przebiega ona tak wolno i łagodnie, że zwyczajnie nie wynika stąd szczególniejsza szkoda dla ustroju.

Także układ nerwowy serca zwłaszcza przy dalej posuniętych stadjach gruźlicy, ulega zaatakowaniu, jednak niewątpliwie nie bezpośrednio, a tylko za pośrednictwem gruczołów dokrewnych, jak tarczyca, nadnercze i in., wywołując przykre stany palpitacji sercowych, arytmji, osłabień i t. p.

Nie mam zamiaru wypowiadać się obszerniej w tej materji, pragnąłem bowiem podkreślić jedynie dwie okoliczności: oto, że gruźlica atakuje serce, tudzież, że wśród jego tkanek najmniejszą stosunkowo odpornością odznacza się osierdzie.

Powyższe fakty mają nietylko teoretyczne znaczenie ale nawet, o ile proces gruźliczy uspokoił się względnie uleczył ważą nieraz pierwszorzędnie na wartości narządu krążenia danej jednostki.

Wiadomo, że prawidłowa sprawność serca jest nieodzownym postulatem dla prawidłowego odżywienia ustroju. Zdrowy narząd krążenia jest zadatkiem siły i sprawności fizycznej, a ponieważ wszelkie niedomagania serca wpływają niekorzystnie na stan układu nerwowego, stwarzając niejednokrotnie najcięższe neurasteniczne objawy, przeto zdrowie serca jest podstawą równowagi nerwowej, tego zasadniczego równoważnika w społecznym życiu. Jeżeli rola serca szczególniej ważną jest w okresie wzrostu ustroju i rozwoju płciowego (okresie pokwitania) to tym bardziej zasługuje na wzmiankę fakt, iż często właśnie w tych okresach pojawiają się zaburzenia sercowe tego rodzaju, które niejednokrotnie mylnie kładzie się na karb t. zw. „nerwic", a które mają swoje źródło w przebytych stanach zapalnych osierdzia, które uszły dotąd uwagi otoczenia a często są nawet trudne do rozpoznania dla lekarza. Pomijając fakt, że liczne choroby zakaźne jak szkarlatyna, odra, róża i t. p. powodują łatwo zrosty osierdziowe, niewątpliwie główna rola w tej mierze przypada gruźlicy. Stany wysiękowe zapalne błon surowiczych występujące tak często u dzieci między 6—8 rokiem są najczęściej przyczyną zrostów osierdziowych. Od ich rodzaju i rozmiarów zależy zawsze stan serca a wszelkie pozornie bez powodu występujące powiększenia i niedomogi serca w póź-

niejszych latach tu mają swoją właściwą przyczynę. Często stany te wykrywa lekarz dopiero zupełnie przypadkowo przy sposobności badania z innego powodu, niejednokrotnie też one są powodem pozornie niewytłómaczonego osłabienia sprawności serca w okresie ciąży.

Dlatego też wszelkie na pozór nic nie znaczące niedomagania, składane często to na karb niedokrwistości, to reumatyzmu lub „rośnięcia", wreszcie nerwowości, powinny być dla wychowawców ostrzegawczym znakiem i wskazówką dla poddania ustroju dokładnemu zbadaniu. Musi się być szczególniej ostrożnym u dzieci, cierpiących na stałe podgorączkowe stany gruczołowe, podrażnienia opłucnej lub nieżyty szczytów. Każde z nich stać się może bardzo łatwo ogniskiem, z którego sprawa gruźlicza przeniesie się na osierdzie.

Taka kontrola tym jest konieczniejszą i bardziej uzasadnioną, iż nie ulega wątpliwości, że w ostatnich latach ilość schorzeń serca a wogóle narządu krążenia wybitnie wzrosła. Dla Europy brak na razie szczegółowszych danych, mogę jednak wspomnieć na tym miejscu o statystyce Hoerka dla Stanów Zjednoczonych Ameryki (Parallelum in the treat ment of tuberculosis and cardiac diseasses. 1926). Na podstawie obszernych danych stwierdza ten autor, że, podczas gdy śmiertelność z powodu gruźlicy w ostatnich latach, dzięki energicznej akcji przeciwgruźliczej spadła o połowę, to o jedną trzecią przyrosła śmiertelność z powodu chorób sercowych (Z 111 na 100.000 podniosła się na 162). Nic więc dziwnego, że Hoeck nawołuje do akcji zwalczania chorób serca i że w myśl jego propozycji sanatorja dla gruźliczych obkłada się chorymi sercowo w miarę, jak maleje ilość pierwszych.

Jest jasnym, że higjena serca w powyższych przypadkach pokrywa się w zupełności z higjeną płuc, wynikając z zasad walki przeciw gruźlicy. O ile w każdym przypadku sprawy gruźliczej kontrola serca, zwłaszcza u dziecka jest wskazaną, o tyle jest konieczną wszędzie, tam, gdzie, skutkiem, szczególniej wysiękowego zapalenia opłucnej i osierdzia potworzyły się zrosty serca z osierdziem i otaczającymi narządami. Nieliczne, długie zrosty, nie ograniczają czynności serca w tym stopniu, iżby przy zdrowym mięśniu sercowym miała wyniknąć stąd szkoda dla ustroju. Zazwyczaj poza nieznacznego stopnia trudnością oddychania przy wydatniejszych wysiłkach niema żadnych objawów, a dany osobnik może dożyć do późnej starości. Jednak bywa tak, że dokoła serca powstają krótkie, sztywne zrosty, które trzymają je jak pancerz. Często przyrośnięte w taki sposób do kręgosłupa, żeber, mostka, opłucnej lub przepony wysila się takie serce bezowocnie na pokonanie oporów, uniemożliwiających mu zarówno kurczenie się, jak należyty rozkurcz. Jeżeli w dodatku w pancerzu takim zaczną odkładać się sole wapniowe, wówczas twardnieje on tak, że powstaje istny betonowy płaszcz, o który siła serca rozbija się bardzo szybko.

Postępująca niedomaga serca, niemożność wykonywania z czasem nawet najlżejszych czynności, jest nieuchronnym następstwem tych stanów. Ratunkiem wówczas jest zabieg operacyjny, który oddzieliwszy przyrosnięte osierdzie lub wyłuszczywszy serce z krępującego je pancerza (kardiolyza i perokardektomia) może przywrócić mu względnie prawidłową sprawność a ustrojowi wrócić uchodzące zeń szybkim krokiem życie. Im wcześniej zorjentuje się otoczenie i zdecyduje na krok stanowczy, tym wydatniejszy i pewniejszy będzie efekt zabiegu, który już niejednego nietylko uratował od śmierci ale pozwolił mu wrócić na długie lata do warstatu jego zawodowej czynności.

Z Przychodni Przeciwgruźliczej Towarzystwa Szerzenia Higjeny wśród Żydów we Lwowie.

Dr. MARCIN SELZER, lekarz naczelny Przychodni.

Śmiertelność z gruźlicy u Żydów i Nie-Żydów.

Statystyka śmiertelności z powodu gruźlicy prowadzona jest według ujednostajnionego systemu w całym świecie. Nakładem sekcji higjeny Ligi Narodów wyszła w r. 1926 książka o śmiertelności z gruźlicy napisana przez dra Rosenfelda z Wiednia. W książce tej zwraca uwagę fakt, że statystyka z Polski nie jest ogłoszona. Złożyły się na to rozmaite przyczyny, a przedewszystkiem brak jednostajnej statystyki z powodu rozmaitych systemów statystycznych prowadzonych w b. 3-ch zaborach. Na ostatniem Walnem Zgromadzeniu Polskiego Związku Przeciwgruźliczego odbytego we wrześniu 1926 r. przy okazji Zjazdu Przeciwgruźliczego we Lwowie uchwalono wniosek, aby przystąpić do reformy statystyki z gruźlicy w całem Państwie według wzorów międzynarodowych.

Praca niniejsza oparta jest na statystyce dużych miast w b. Kongresówce (Warszawa, Łódź) i całej Małopolski ze szczególnem uwzględnieniem dat statystycznych Dep. Statystycznego Lwowa. Rozmaici uczeni wykazali już dawno, że wszędzie tam, gdzie mieszkają Żydzi w większych skupieniach ilość wypadków śmierci z gruźlicy jest stale mniejszą wśród Żydów, aniżeli wśród reszty ludności. W Polsce zwrócili na to uwagę Biegański (Częstochowa), Alfred Sokołowski (Warszawa), Mikołajski (Lwów), a na Zjeździe lekarzy i higjenistów polskich we Lwowie w lipcu 1914 r, wygłosił podpisany obszerny referat z tej dziedziny.

Autor zebrał daty statystyczne śmiertelności z gruźlicy we Lwowie za czas od r. 1890 do 1926 tj. za lat 36. Na podstawie zebranych dat można wykazać, że zjawisko o mniejszej śmiertelności gruźlicy u Żydów, znane dotychczas skądinąd bardzo wybitnie powtarza się też i we Lwowie. Przy wnioskach, które można będzie wysnuć z dat poniżej przytoczonych uwzględniono naturalnie ilość mieszkańców Lwowa, jakoteż stosunek procentowy Żydów zamieszkałych we Lwowie do reszty mieszkańców.

Celem uzasadnienia powyższego twierdzenia o mniejszej śmiertelności przytoczymy kilka przykładów:

1) W roku 1909 zmarło we Lwowie na gruźlicę 890 chrześcijan i 137 Żydów. Ponieważ stosunek ludności żydowskiej do reszty ludności wynosi 35 na 65 to według tego stosunku powinno było umrzeć we Lwowie 311 Żydów, a umarło tylko 137, więc mniej aniżeli połowa.

2) W r. 1893 było na 100 zgonów wogóle z najrozmaitszych chorób 25 zgonów z gruźlicy u chrześcijan, a 13 zgonów z gruźlicy u Żydów. Z tego przykładu widzimy, że umarło Żydów na gruźlicę tylko w połowie tej liczby, aniżeli powinni byli umrzeć, gdyby nie było tego zjawiska, o którym wyżej była mowa, że Żydów umiera mniej na gruźlicę.

3) Bierzemy na podstawę 100 przypadków śmierci z gruźlicy we Lwowie. Jeżeli stosunek ludności żydowskiej do nieżydowskiej we Lwowie wynosi jak wyżej powiedzieliśmy 35 do 65 to ilość chrześcijan zmarłych na gruźlicę powinna wynosić 65, a ilość Żydów zmarłych na gruźlicę 35. A tymczasem zmarło n. p. w r. 1912 — 87 chrześcijan na gruźlicę, a Żydów tylko 13, czyli prawie $2^1/_2$ razy mniej, aniżeli by to odpowiadało ich procentowi.

Ten sam stosunek śmiertelności na gruźlicę u Żydów i Nieżydów powtarza się stale w ciągu ostatnich lat 35, z których udało nam się zebrać daty.

Zjawisko o mniejszej śmiertelności na gruźlicę u Żydów starano się rozmaicie tłumaczyć. Jakiś autor francuski widzi przyczynę w tem, że Żydzi używają przeważnie ostrych jarzyn j. n. czosnku i cebuli i ostrych przypraw w swoich potrawach. Niektórzy starają się wytłumaczyć ten fakt bardziej higjenicznym sposobem życia ludności żydowskiej, szczególnie Żydów pobożnych, którzy zawierają wczesne małżeństwa, przestrzegają bardzo surowo jednodniowego odpoczynku w tygodniu; nie nadużywają alkoholów i znacznie rzadziej zapadają na choroby weneryczne, a w szczególności na kiłę. Przyczyniają się do tego także ich zdaniem ostre przepisy co do rytualnego uboju bydła. Wiadomą jest rzeczą, że bardzo znaczna część bydła jest chora na gruźlicę, która się u bydła nazywa perlicą. Tak samo występuje choroba zwana gruźlicą drobiu. Otóż Żydom nie wolno używać mięsa bydła chorego na perlicę, ani też drobiu chorego na gruźlicę. Wskutek nieużywania mięsa wieprzowego u Żydów pobożnych niewystępuje u nich choroba zwana „włosiennicą", która prowadzi do bardzo ciężkich powikłań, a zmniejsza temsamem odporność przeciw gruźlicy.

Inny moment mogący powyższe zjawisko wytłumaczyć przytacza Sokołowski. Zestawił on nie tylko śmiertelność z gruźlicy, ale obliczył także i częstość zachorowania Żydów na gruźlicę na podstawie własnych zapisków

i twierdzi, że Żydzi chorują w ogólności na gruźlicę tak często, jak i ludność chrześcijańska; mniejszą zaś śmiertelność tłumaczy większą dbałością o zdrowie, ciągłem leczeniem się i częstymi wyjazdami leczniczemi.

Istnieją jeszcze i inne wytłumaczenia oparte na historji rozmaitych chorób epidemicznych, występujących w ciągu wieków średnich. I tak wiadomą jest rzeczą, że Żydzi mieszkali w wiekach średnich w osobnych częściach miast t. zw. ghettach. Wskutek coraz większej ciasnoty w tych dzielnicach żydowskich i połączonych z tem coraz gorszych warunków higjenicznych wybuchały tamże co pewien okres czasu rozmaite choroby epidemiczne wśród których gruźlica odgrywała bardzo poważną rolę. Znane są opisy takich epidemij gruźliczych w dzielnicach żydowskich rozmaitych autorów. Przez częste zapadanie na gruźlicę wytworzyły się w ciągu wieków u tej ludności żyd. pewne zdolności, mocą których stała się ona odporniejszą przeciw zachorowaniom na gruźlicę. Ta odporność, którą Żydzi z biegiem wieków nabyli, i która prawdopodobnie oddziedziczyła się na dalsze pokolenia sprawiła, że śmiertelność na gruźlicę u Żydów jest mniejszą, aniżeli u reszty ludności. Przy tem należy podnieść, że większe dbanie o zdrowie i większa wstrzemięźliwość ludności żydowskiej mają niewątpliwie bardzo wybitny wpływ na zmniejszenie ilości śmierci z gruźlicy u tejże.

A. DĄMBSKA I A. MAŃKOWSKA pielęgniarki Zdrowia Publ.

Ochrona dziecka przed gruźlicą.

Zagadnienie walki z gruźlicą które przez tyle lat nie straciło nic ze swej aktualności, dzisiaj staje się kwestją palącą, ze względu na straty spowodowane, bezradnem stanowiskiem człowieka, wobec szerzącego się zakażania. Wychodząc z założenia iż dziecko przychodzące na świat z rodziców chorych na gruźlicę jest niezakażone, nasuwa się pytanie jak w dalszym ciągu ochronić je przed grożącą mu chorobą. Odpowiedź na to znaleźć można w zastosowaniu systemu Prof. J. Grancher (1843—1907).

W odezwie swej z 1907 r. dowodzi on, iż właściwie walka z gruźlicą nie polega bynajmniej na leczeniu ustroju, który już uległ zakażeniu gruźliczemu. Przedewszystkiem należy zapewnić jednostce możliwość normalnego rozwoju, dając jej od dzieciństwa odpowiednie do życia warunki.

Zastosowaniem tego systemu jest we Francji organizacja społeczna znana pod nazwą „Oeuvre Grancher". Twórcą jej jest prof. J. Grancher, który w 1903 r. rozpoczyna „Akcję ochrony dziecka przed gruźlicą". O potrzebie tej akcji świadczą dobitnie dane statystyczne przedłożone na zjeździe lekarskim w Rzymie w 1912 r. Wykazały one iż 60% dzieci pozostających w kontakcie z rodzicami gruźliczymi ulega infekcji, dającej 40% wypadków o ostrym przebiegu. U niemowląt wypadki niezakażenia są wyjątkowe, śmiertelność zaś dochodzi 95%, co potwierdzają prace prof. L. Bernard i R. Debré.

Z powyższych paru cyfr widać całą trudność prowadzenia walki z gruźlicą w obecności źródła zakażenia jakiem jest chory członek rodziny, a zwłaszcza chora matka. Grancher trzymając się tej zasady usuwa z rodzin gruźliczych dzieci jeszcze zdrowe i umieszcza je na wsi w rodzinach zdrowych. Dzieci te pozostają pod stałą kontrolą lekarzy gminnych oraz pielęgniarek-wywiadowczyń.

Przed wysłaniem muszą zaistnieć następujące warunki: 1) stwierdzenie gruźlicy otwartej u jednego z rodziców, 2) świadectwo zdrowia dziecka, 3) świadectwo szczepienia ospy. Uwagę specjalną zwraca się przy badaniu na powiększenie migdałków, oraz obecność t. zw. 3-ciego migdałka, która hamuje normalny rozwój dziecka i ułatwia wszelką infekcję.

Wybór opiekunów pozostaje w rękach lekarzy gminnych, znających dobrze zarówno warunki zdrowotne, jak materjalne i moralne rodzin swego okręgu.

Dzieci nie powracają do domów rodzicielskich przed stwierdzeniem klinicznego wyzdrowienia, lub co więcej, przed śmiercią chorego. Na wsi traktowane są jako członkowie danej rodziny. Po

ukończeniu 13 lat albo pozostają w dalszym ciągu u swych opiekunów i pomagają w pracy na roli, albo zostają umieszczone przez „Oeuwre Grancher" w bursach i szkołach zawodowych do chwili zajęcia samodzielnego stanowiska w społeczeństwie.

Początkowo wysyłano jedynie dzieci od 3—13 lat. Od 1919 r. zajęto się umieszczaniem niemowląt u włościan, pozostających pod specjalną kontrolą poradni dla niemowląt. Pielęgniarka przydzielona do poradni, przygotowuje całodzienne pożywienie dla niemowląt, oraz odwiedza je po domach, dla sprawdzenia czy wszelkie przepisy higjeny są zastosowane. Powyższe postępowanie dało nader korzystne wyniki w walce z gruźlicą. Na 2.500 dzieci wysłanych z Paryża na wieś, zaobserwowano w przeciągu 20 lat 7 wypadków gruźlicy i z tego 2 śmiertelne z powodu gruźliczego zapalenia opon mózgowych, 5 zaś wypadków wyleczonych, po umieszczeniu w odpowiednich sanatorjach.

Śmiertelność u niemowląt spadła z 95% na 6%. „Oeuvre Grancher" jest instytucją prywatną. Poza swym kapitałem (przeszło 1.000.000 fr.) otrzymuje subwencje od rządu, od miasta i innych instytucji społecznych. Wreszcie czerpie swe dochody z dobroczynności publicznej i z małych opłat składanych przez rodziny dzieci. Wychowanie dziecka według powyższego systemu zaoszczędza duży kapitał społeczeństwu. Koszta bowiem utrzymania dziecka na wsi wynoszą obecnie do 1.200 fr. rocznie. Utrzymanie zaś chorego na gruźlicę w odpowiedniem sanatorjum wynoszą około 7.000 fr.

Dalsze uzasadnienia ważności tego dzieła są zbyteczne. wobec tak przekonywujących danych.

Bezwzględne zastosowanie systemu Grancher w naszem społeczeństwie napotyka w obecnej chwili na olbrzymie trudności. Nie biorąc już pod uwagę braku personalu lekarskiego i pielęgniarskiego odpowiednio wyszkolonego w kierunku pracy społecznej i warunki sanitarne, poziom etyczny wsi niemógłby zadość uczynić wysokości zadania. Mimo wszystko społeczeństwo polskie powinnoby zrozumieć ważność tego rodzaju akcji i wszelkimi siłami dążyć do rozszerzenia wśród szerokich warstw zrozumienia zadań profilaktyki i racjonalnej walki z gruźlicą. Tu wybija się na pierwszy plan praca przychodni przeciwgruźliczych, których zadaniem jest nie tyle leczenie chorych na gruźlicę ile opieka nad nimi i zapobieganiu dalszemu szerzeniu się tej klęski. Na to jednak nie wystarcza największy wysiłek poszczególnych instytucji czy jak to nawet często bywa jednostek, na to trzeba zespolonych sił społecznych w całym szeregu organizacji, idących po jednej linji wytycznej. Stworzenie akcji na wzór „Oeuvre Grancher" mimo istniejących trudności jest w tej chwili w Polsce koniecznością.

DR. STANISŁAW BÜHN.

Lotna Kolumna Lwowskiego Twa Walki z Gruźlicą.

Oddawna znanym jest fakt, że uświadomienie społeczeństwa naszego w mniejszych miastach prowincjonalnych i po wsiach w zakresie gruźlicy i sposobów walki z takową, jest niedostateczne lub też zgoła żadne. Zdawaliśmy sobie z tego w Lwowskiem Twie. Walki z Gruźlicą zupełnie dokładnie sprawę i pragnęliśmy oddawna pchnąć pracę w tym kierunku na żywsze i szersze tory.

Jest wiele momentów uniemożliwiających odpowiednią akcję na prowincji. Naprzód nie w każdej miejscowości można znaleźć zupełnie odpowiednich prelegentów, gdyż nie każdy lekarz, choćby najlepiej wykształcony klinicznie, posiada odpowiednie zdolności propagandowe z jednej strony, a z drugiej strony gruntowne wiadomości z zakresu owego olbrzymiego działu medycyny społecznej t. j. sposobów zwalczania gruźlicy. Jednak choćby odpowiednio przygotowany i chętny prelegent w danej miejscowości się znalazł, to staną przed nim znów inne niepokonane trudności. Za mało jest bowiem zebrać pewną ilość mieszkańców i wygłosić im na temat gruźlicy — wykład, mniej lub więcej monotonny zależnie od zdolności krasomówczych danego prelegenta. By przemówić do przekonania słuchacza, by wrazić głęboko w jego umysł obraz tej strasznej klęski społecznej, musimy wykorzystać wszelkie środki

propagandowe i musimy starać ową prelekcję jaknajbardziej urozmaicić.

A więc musi prelegent posiadać do swej dyspozycji małe, lecz dobrze skompletowane, muzeum pozwalające naocznie zilustrować najważniejsze sprawy tej dziedziny. Powinno się mieć do dyspozycji odpowiednią literaturę popularną, ulotki propagandowe, celem rozdawania takowych między słuchaczy. Ewentualnie powinno się mieć możność urządzenia pokazu obrazów świetlnych, czy też nawet przedstawienia kinematograficznego. W końcu musi się posiadać środki, jak afisze, ulotki celem jaknajtłumniejszego i jaknajszerszego ściągnięcia słuchaczy.

Oto szereg postulatów, które muszą być wypełnione jeśli akcja propagandowa ma się udać i przynieść owocne rezultaty. Postulaty są bardzo duże i przerastają one siły nie tylko ofiarnych jednostek, ale też i Kół prowincjonalnych dla Walki z Gruźlicą.

Dlatego też w najbardziej ruchliwem i najzasobniejszem w materjały naukowe Lwowskiem Twie Walki z Gruźlicą powstała myśl utworzenia ruchomej kolumny propagandowej walki z gruźlicą, któraby mogła swą akcję rozwinąć na prowincji. Momentem przyspieszającym stworzenia takowej, był fakt nabycia własnego automobilu, który czynił nas zupełnie niezależnymi od fatalnych warunków lokomocji i połączeń kolejowych.

Dziś mija niespełna rok od czasu stworzenia pierwszej w Polsce „Lotnej Kolumny Lwowskiego Twa Walki z Gruźlicą“. A chlubna, choć krótka dotychczasowa jej działalność, niech pozwoli nam bliżej jej sposób i wyniki pracy opisać.

W skład osobowy kolumny wchodzi lekarz, lekarz weterynarji, fachowa poradniarka przeciwgruźlicza.

Kolumnę naszą wyposażyliśmy w kilkadziesiąt tablic ściennych, które reprezentują poszczególne działy kliniki gruźlicy, jakoteż dział ściśle propagandowy. Dział kliniczny tablic rozpoczynają obrazy ilustrujące biologję, rozwój i sposoby wykrywania lasecznika gruźliczego. Następnie kilkanaście tablic przedstawia nam wszelkie sposoby zakażania się i rozszerzania gruźlicy oraz sposoby ochrony przed takową. Dalej idzie szereg obrazów zmian gruźliczych we wszystkich narządach ciała ludzkiego. W końcu mamy szereg tablic statystycznych z zakresu gruźlicy, oraz tablice o treści czysto propagandowej. Tablice ilustrujące sposoby leczenia, oraz obrazy polskich sanatorjów zamykają nasz zbiór. Ponadto posiada Kolumna w słojach cały szereg naturalnych preparatów anatomopatologicznych, z zakresu gruźlicy rozmaitych narządów, a zwłaszcza gruźlicy płuc. Jak się w praktyce okazało owe preparaty stanowią wśród słuchaczy przedmiot ogromnego zainteresowania i stanowią jeden z ważnych atutów ściągających nam liczne audytorjum.

W końcu posiada Kolumna swe specjalne afisze i ulotki, rozlepiane i rozrzucone po ulicach miasta, zapraszające mieszkańców do zwiedzenia wystawy i wysłuchania prelekcji. Przy wstępie otrzymuje każdy bezpłatnie ulotkę pt.: „Co to jest gruźlica“. W miejscowościach gdzie był do dyspozycji aparat kinematograficzny, wyświetlaliśmy równocześnie filmy propagandowe (pt. 1. „Przychodnia przeciwgruźlicza“, 2. „Nie pluj na podłogę“, 3. „Myj ręce przed jedzeniem“) Pokaz kinematograficzny stanowi największą atrakcję i przyciąga słuchaczy w ogromnej liczbie Dlatego też postanowiliśmy Kolumnę zaopatrzyć w przyszłości w przenośny aparat kinowy.

Tyle o wyposażeniu Kolumny.

Obecnie poświęcimy słów kilka sposobowi pracy Kolumny.

Na prowincji działamy stale w porozumieniu z miejscowem Kołem przeciwgruźliczem i miejscowymi władzami, wzgl. z lekarzem powiatowym lub okręgowym, których obowiązkiem jest przygotowanie odpowiedniego lokalu, zawiadomienie społeczeństwa o przyjeździe Kolumny, zaproszenie szkół i urzędów do wzięcia udziału w naszej imprezie.

Publiczność zostaje oprowadzana po muzeum i objaśniana przez lekarzy i poradniarkę. Następnie zostaje przez lekarza wygłoszony wykład o gruźlicy ludzkiej, do którego dołączamy w miejscowościach mniejszych, gdzie możemy liczyć na udział ludności wiejskiej wykład lekarza weterynarji o gruźlicy zwierząt. W końcu odbywa się ewentualnie przedstawienie kinematograficzne.

W międzyczasie dajemy pokaz wzorowej pracy w Przychodni przeciwgruźliczej, badając i udzielając porad chorym skierowanym do nas przez lekarza powiatowego, lub też przez miejscowe Koło przeciwgruźlicze.

Wyjazdów odbyliśmy dotychczas cztery. Ilość ich niewielka tłumaczy się tem, że do pracy mieliśmy, tylko miesiąc czerwiec i październik. We wrześniu bowiem była lotna Kolumna wystawiona na Wystawie przeciwgruźliczej, zaś obecnie pewna część jej została wypożyczona Fizykatowi m. Lwowa i została zużyta przy tworzeniu wędrownego muzeum szkolnego przeciwgruźliczego z ramienia powyższej instytucji.

Wyjeżdżaliśmy do Żółkwi, (frekwencja 600 słuchaczy), Kulikowa (300 słuchaczy), Radziechowa (800 słuchaczy) i Stryja (1200 słuchaczy).

Obecnie zbliżająca się pora letnia, umożliwiająca komunikację automobilową, da nam sposobność do szeregu nowych wyjazdów propagandowych, do których przystąpimy z całą ochotą bogaci w zeszłoroczne doświadczenie.

DR. ZYGMUNT ZIFF Sekundarjusz szpitala lwowskiej gminy wyzn. i lekarz przychodni.

Rola leżalni w społecznej walce z gruźlicą.

Z przychodni przeciwgruźliczej Towarzystwa Szerzenia Higjeny wśród Żydów we Lwowie (lekarz nacz. Dr. M. Selzer).

Tyle się mówi i pisze o zwalczaniu gruźlicy, takie ogromne sumy idą rokrocznie na ten cel, — a konkretnych rezultatów w stosunku do sił zużytych, jak dotąd mało. W wielkim stopniu wina tu społeczeństwa samego, u którego praca nasza nie odbija się należytem echem, w części wina naszego marnego położenia finansowego, które nie pozwala na budowę wielkich sanatorjów ludowych na wielką skalę, któreby służyły nietylko leczeniu, ale przedewszystkiem izolowaniu chorób zakaźnych.

Jedyny sposób prowadzący we walce z gruźlicą do celu to izolacja chorych (naturalnie w ramach możności). Wszystkie sposoby modnego leczenia, jak: zastrzyki tuberkuliny, złota, miedzi itd., muszą pójść w kąt w porównaniu z tym kardynalnym czynnikiem społeczno-leczniczym. Izolacja taka może iść w podwójnym kierunku. Albo się umieszcza w zakładach samych prątkujących (t. j. chorych wykaszlujących zarazki gruźlicze), albo się usuwa z pod ich szkodliwego wpływu otoczenie, a w pierwszym rzędzie dzieci, jako najbardziej podatne na zakażenie. Ten drugi sposób jest bodaj czy nie racjonalniejszy, bo przecież te wszystkie dzieci w chwili zaopiekowania się niemi, są już infekowane, przeważnie gorączkują, mają powiększone a nawet otwarte gruczoły i t. d. Przez roztaczanie nad takiemi dziećmi opieki idzie nasza działalność w trzech różnych kierunkach, a mianowicie:

1) sami chorzy, których dzieci znajdują się w naszej opiece, a należący prawie wyłącznie do klas najuboższych czując, że najbliższa przyszłość tych dzieci jest zapewnioną, zaczynają sami więcej dbać o siebie, starają się leczyć, podporządkowują się przepisom higjenicznym i t d. Jest to czynnik, który nie należy zbyt nisko oceniać.

2) Przez zabieranie dzieci z pod szkodliwego wpływu dorosłych chorych, lokalizujemy ogniska zakaźne.

3) Leczymy gruźlicę u dzieci w początkowym okresie i wychowujemy tem samem zdrowe młode pokolenie.

To są w głównych zarysach motywy, dla których w ostatnich czasach coraz częściej, podnoszą się głosy o tworzeniu leżalni dla dzieci.

To są przyczyny, dla których Przychodnia przeciwgruźlicza Nr. II. we Lwowie przedewszystkiem zaopiekowała się dziećmi szkolnemi za pośrednictwem szkół samych (lekarzy, wzgl. higjenistek szkolnych). Dzieci te są łącznikami między Przychodnią przeciwgruźliczą z jednej, a swemi rodzicami i krewnymi z drugiej strony. W ten sposób wykrywa się ogniska zakaźne, w ten sposób można je zlokalizować. A tu jako główny czynnik służący do tego celu są znów leżalnie, w myśl mych poprzednich wywodów.

Niestety mamy ich w Polsce znikomo mało, a przyczyny tego nie trudno się dopatrzeć. Taką wzorową, jak na nasze stosunki leżalnię, posiada szpital lwowskiej gminy wyznaniowej, urządzony na płaskim dachu budynku szpitalnego.

Jak powinna leżalnia być urządzona?

Powinna ona odpowiadać dwom warunkom:

1) Dzieci przebywający na leżalni w przeważającej ilości nie czują się chore. Musi się im więc stworzyć takie warunki, by nie odczuły niekorzystnie swego pobytu w szpitalu, musi się im dać odpowiednie zajęcia. Specjalna siła pedagogiczna, pracująca w porozumieniu z lekarzem winna się zająć wychowaniem tych dzieci, ich nauką, gimnastyką leczniczą, robotami ręcznemi i t, d., w godzinach wolnych od werandowania.

2) Drugi kardynalny warunek, któremu leżalnia powinna odpowiadać, to leczenie tych dzieci. Rezerwoar powietrza, którym leżalnia rozporządza powinien być jaknajwiększy, Ta, o której przedtem wspomniałem, jest położona na wysokości 5 piąter, a powietrze swe czyste czerpie nietylko z natury swego wysokiego położenia, ale i z kilkunasto-morgowego parku przylegającego do szpitala (stary żydowski cmentarz, od kilkudziesięciu lat zamknięty). W myśl tego leżalni nie może zastąpić weranda ani oszklona, ani otwarta, choćby była jak najidealniej zbudowana. Weranda nie jest leżalnią i naodwrót.

Leżalnia dzieli się na część oszkloną, służącą za sypialnię i otwartą, na której dzieci werandują. Personal powinien się składać, oprócz z wyż wspomnianej siły pedagogicznej i lekarza, z pielęgniarki fachowo wykształconej. Ta ma zadanie najtrudniejsze, od niej w wielkiej mierze zależy uleczalność powierzonych jej dzieci. Trzy są zasadnicze kierunki, w których idzie leczenie tychże. Są to: werandowanie, forsowne odżywianie i naświetlanie słońcem. Werandowanie najczęściej schematyzowane, w poszczególnych jednak wypadkach przystosowane do indywidualnego stanu chorego, musi być ściśle przypilnowane przez pielęgniarkę. Dzieci powinne 5—6 razy na dzień otrzymać pożywne i wydatne jedzenie. Rzeczą pielęgniarki jest, by wpłynąć na te dzieci, najczęściej skarżące się na zu-

pełny brak łaknienia, aby podawane jadło, o ile możności, zjadały. A że naświetlanie słońcem musi być ściśle dawkowane rozporządzeniem lekarza, o tem wie każdy laik, który choćby raz uległ poparzeniu na słońcu. Tembardziej, że tu przecież idzie o dzieci chore, bardziej wrażliwe na promienie słoneczne, od zdrowych. Z urządzeniem leżalni bezwzględnie związana jest instalacja lampy kwarcowej, by porą zimową zastąpić naturalne słońce.

Tyle o urządzeniu leżalni dla dzieci.

Z koleji chciałbym słów kilka poświęcić celom i urządzeniu leżalni dla dorosłych.

Jest to instytucja w Polsce znana tylko z opisu. Pierwsze takie leżalnie urządziła Danja, która stoi zarówno co do akcji przeciwgruźliczej, jakoteż co do obniżania się śmiertelności wskutek gruźlicy na pierwszem miejscu. Za nią poszły inne państwa zachodnie. Pojęcie leżalni dla dorosłych różni się zasadniczo od takowej dla dzieci. Jak już na początku mego artykułu wspomniałem, jednym z najważniejszych czynników w walce z gruźlicą, to izolacja chorych prątkujących. Jeśli jednak siągniemy po daty statystyczne, okaże się, że jest rzeczą, jak na obecne stosunki, zupełnie wykluczoną, te potężne zastępy chorych pomieścić w sanatorjach. Sanatorja takie musiałyby być odpowiednio zbudowane i przystosowane do celów leczniczych, zgodnych z dzisiejszemi pojęciami o leczeniu gruźlicy. Wszak wiemy z doświadczenia, że umieszczanie płucno chorych w salach szpitali miejskich nie wpływa korzystnie na przebieg choroby, ba, biorąc pod uwagę stan psychiczny chorego, nawet ujemnie. Z tych założeń wychodząc przystąpiono do urządzenia leżalni dla dorosłych.

Co rozumiemy przez takie leżalnie?

Są to wielkie przestrzenie wolne. leżące na peryferji miasta. otoczone drzewami, a temsamem chronione od wiatru, na gruncie piaszczystym, oświetlonym promieniami słonecznymi prostopadle padającymi na ziemię. Momenty lecznicze są tu te same które wyłuszczałem, już przy opisie leżalni dla dzieci, są to: werandowanie, naświetlanie słońcem i dobre odżywianie. Naturalnie potrzebny jest i tu ten sam personal sanitarny fachowo wykształcony, tylko znacznie obszerniejszy i fizycznie odporniejszy. Z zachodem słońca leżalnie te pustoszeją, pacjenci idą spać do swych prywatnych mieszkań, by rano znów powrócić. Zdawałoby się, że idea taka w czyn wprowadzić się nie da, na zachodzie została ona jednak urzeczywistniona i to ze skutkiem jak najlepszym. I nic łatwiejszego, jak urządzenie leżalni dla dorosłych. Jeśli rozważymy, że dziś buduje się szpitale przeważnie na peryferji miasta, to należy tylko za budynkiem szpitalnym urządzić plac, o ile możności, kilkunastomorgowy, odpowiadający wyż wspomnianym warunkom, a mamy gotową leżalnię. Takie połączenie szpitala z leżalnią jest mojem zdaniem bezwzględnie wskazane, zarówno przez wzgląd na stojący do dyspozycji personal lekarski i pielęgniarski, jakoteż i ze względu na laboratorjum chemiczno-mikroskopowe, kuchnię szpitalną i inne pomocnicze urządzenia szpitalne, mogące oddać leżalni cenne usługi. Z tego nie wynika jednak bynajmniej, że w mieście gdzie szpital nie leży na peryferji, nie można urządzić leżalni dla dorosłych. W takim wypadku należy leżalnie połączyć z odpowiednio urządzoną przychodnią przeciwgruźliczą, a efekt będzie prawie identyczny.

Takie połączenie przychodni z leżalnią ma prócz tego dalsze doniosłe znaczenie. Jak mianowicie wiem z doświadczenia, wcale często pacjenci znajdujący się w opiece przychodni, mimo najsumienniejszej opieki, się gubią, tracimy ich w ewidencji, tak, że nasze wysiłki, nasza praca nie zostają uwieńczone pewnym sukcesem. Natomiast przychodnia posiadająca własną leżalnię, ma tych wszystkich chorych prątkujących, a o tych tu przeważnie idzie, w swem ręku, nie daje się im wymknąć ze swej ewidencji. Jak doniosłe to ma znaczenie dla kwestji walki z gruźlicą z jednej strony, a jak zgubne następstwa pociąga za sobą takie gubienie się chorych zakaźnych z drugiej, to dla każdego jest zupełnie jasno.

Wartość lecznicza takich leżalni dla samych chorych, przebywających na nich, jest w myśl moich poprzednich wywodów bardzo znaczna, a nawet, o ile rozchodzi się o sam efekt leczniczy, może śmiało konkurować z leczeniem sanatoryjnem.

Takie same znaczenie, jakie ma ewidencja płucno chorych, przebywających na leżalni, dla przychodni przeciwgruźliczej, posiada również i dla kasy chorych. Punkt widzenia jest tu ten sam. Na tej samej też podstawie powinne kasy

chorych posiadać swoje leżalnie, urządzone mniejwięcej na ten wzór, który wyżej podałem. A jeśli dodam, że kasy chorych winne tworzyć również własne stacje przeciwgruźlicze, to zejdę znowu na ten sam temat, o którym przedtem mówiłem.

Znaczenie więc tych leżalni dla dorosłych jest potrójne: leczenie chorych, izolacja prątkujących i stała ewidencja tychże.

Tych słów kilka poświęciłem, by wykazać, jaką rolę odgrywają leżalnie w społecznej walce z gruźlicą, by zachęcić fachowców do pójścia w te ślady, a społeczeństwo do wydatniejszej ofiarności na ten cel.

DR. BENEDYKT ZIEMILSKI.

Higjena mieszkania.

Sprawa mieszkaniowa już przed wojną była jedną z bolączek życia społecznego i higjeny publicznej; po wojnie stała się jedną z katastrofalnych przyczyn ekonomicznego upadku Europy; o ile jednak na Zachodzie sprawa ruszyła z miejsca i dziś już znać tam znaczne odciążenie sytuacji, to u nas, jak zresztą powszechnie wiadomo, bardzo po tym względem smutno. Pomijając względy bezpieczeństwa publicznego, moralności i — równowagi umysłowej (punkt, przy którym mieszkanie odgrywa niepoślednią rolę), należy się zabrać do wypełnienia postulatów higjeny i na niwie mieszkaniowej. Opieszałość grozi ogromnemi stratami w tak cennym dziś materjale ludzkim i szkodami materjalnemi pod postacią wydatków na szpitale, chorych, sanatorja przeciwgruźlicze i t. d. wydatków, nie stojących w żadnym stosunku do niskiej kwoty, koniecznej do budowy nowych domów, jakkolwiek kwota ta, bezwzględnie biorąc, wydaćby się mogła stosunkowo dużą. Pieniądz, w domy ułożony, oprocentowuje się społeczeństwu tysiąckrotnie. W dobrze zrozumianym interesie jęły się pracy na tem polu różne ciała ustawodawcze i inicjatywa prywatna i tak równocześnie wiele na tem polu zdziałały — państwo angielskie, firmy, jak np. Carnegie w Betlehem, Ford w Dearborn, Zeiss w Jenie i liczne gminy np. wiedeńska.

Ogromne i ścisłe statystyki pokazują jasno, że w miastach rozpowszechnianie się i wzrost gruźlicy idzie wprost proporcjonalnie do przeludnienia. Pomijając już wzgląd, że jedna z przyczyn przeludnienia tj. ubóstwo, powoduje jeszcze brak odpowiedniego pożywienia, osłabiający organizm, brak ciepłej i szczelnej odzieży na zimę i słotę, wszystko czynniki osłabiające odporność organizmu, stwierdzić trzeba, że według najnowszych bardzo ścisłych francuskich badań przeludnienie odgrywa bardzo ważną rolę przy samej infekcji. Okazało się, że do 10 roku życia każde dziecko zaraża się gruźlicą, większość jednak ludzi „przerabia“ chorobę w sobie i dlatego nie dochodzi do zgubnego rozpowszechnienia cierpienia w ustroju. Dzieje się to jednak tylko wtedy, gdy ilość bakteryj gruźliczych, które wtargnęły do ciała. nie jest zbyt wielka i odpowiada siłom odpornościowym tej jednostki. Cierpienie wybucha, „aktywuje się“, jeżeli odporność zmalała lub wogóle — „konstytucjonalnie“ — była mała (głodowanie, choroby infekcyjne inne np. odra) lub inwazja bakteryjna była za silna (infection massive Francuzów) albo też wkrótce jeżeli po pierwszej, niezbyt silnej, w krótkich odstępach czasu wciąż pojawiają się nowe inwazje (superinfections), którym organizm podołać nie może. Źródłami bakteryjnemi są inni chorzy; najgroźniejszymi nie są pacjenci młodzi, bo ci przeważnie leczą się i umieją higjenicznie dać sobie radę ze swoją zakażoną plwociną. Najgorsi „roznosiciele“ zarazków są starzy, chorzy na tzw. gruźlicę włóknistą, rozedmową, dla roznosiciela łagodną, a dla innych przez masowe odpluwanie prątków gruźliczych niesłychanie niebezpieczną. W przeludnionych mieszkaniach biedniejszych warstw tacy starcy, dziadkowie i babunie opiekują się stale małemi dziećmi, są z niemi w niesłychanie bliskim kontakcie i zarażają je. Po takich właśnie przeludnionych domach spotyka się mnóstwo dzieci, zapadających gromadnie na ostre formy gruźlicy, gromadnie też umierających. Wskutek tych zjawisk w pewnych licznie dziećmi obarczonych rodzinach powstała legenda o dziedziczności gruźlicy. Nie jest to jednak prawda, bo gruźlicy jako takiej oddziedziczyć

nie można, dziedziczną jedynie jest pewna specjalna budowa klatki piersiowej, charakterystyczna dla wielu gruźlików; — pozatem — gruźliczy rodzice mają przeważnie ciasne mieszkanie pozbawione najprymitywniejszych urządzeń higjenicznych, a w niem dużo — bardzo dużo dzieci, od urodzenia wchłaniających rodzicielskie prątki. Nic dziwnego, że w takiej rodzinie, w takich mieszkaniach, ba, w takich dzielnicach gruźlica wygląda na epidemję i to — dziedziczną.

Dowód, że to tylko pozory, dali niedawno Francuzi, na wielką skalę organizując bezwarunkową separację dzieci od rodziców gruźliczych, a to z chwilą urodzenia dziecka. Procent zachorzeń u tych dzieci był identyczny z procentem zaobserwowanym u dzieci trzymanych w podobnych warunkach, a pochodzących ze zdrowych rodziców. Widzimy, jak względy społeczne wkraczają tu w problem lekarski i jak ważna jest jakaś inicjatywa na niwie od czasu wojny odłogiem leżącej.

Ważnym czynnikiem, osłabiającym organizm we walce z każdą infekcją, a więc i gruźliczą, jest — alkohol, a do szynku idą przedewszystkiem ludzie bez ogniska domowego. Czy można się dziwić, że z piekła, zwanego domem robotnika, a składającego się z jednego pokoju, w którym stoi kuchnia i balja, mieszka zaś przeciętnie 5—7 osób, wszyscy od 70 letniego dziadka, co ostatnie kamizelkę zastawia, by mieć złotego na parę wódek, aż do 12-letniej córki, która goni na dancingi, naprzód przedmiejskie, a potem „awansuje“ aż do baru śródmieścia, pragną się wydostać i to na zawsze. Każdy zresztą człowiek po pracy zawodowej chce mieć chwilę iluzji i rozrywki, a tam gdzie niema domu, jako namiastka jego musi wystąpić lokal publiczny.

Ponieważ jest nadzieja, że w najbliższym czasie Państwo przystąpi do sanacji stosunków, nie od rzeczy może będzie podanie kilku szczegółów, tyczących się higjeny mieszkaniowej, a dających się z łatwością stosować przy budowaniu nowych domów.

Pierwszym warunkiem higjeny mieszkania jest bezpośredni dostęp światła do każdej ubikacji. Jest to dla parterowych mieszkań tylko wtedy możliwe, jeżeli szerokość ulicy nie jest mniejsza, niż wysokość domów. Dzisiejsze jednak stosunki ekonomiczne, a co za tem idzie, cena gruntu w centrach wielkich miast, prą nieuchronnie do budowania coraz wyższych domów, drapaczy chmur, których partery i niższe nawet piętra są zupełnie pozbawione bezpośredniego światła słonecznego.

Jasnem jest, że te kondygnacje winny służyć wyłącznie celom handlowym; mieszkania służby, portjerów, straży itd. winny być na najwyższych piętrach. Światło słoneczne bezpośrednie jest, jak wiadomo, najlepszym środkiem zapobiegawczym przeciw krzywicy, a częściowo i przeciw gruźlicy. Czynnikiem działającym jest tu pozafiołkowa część widma świetlnego, wybitna w świetle wysoko górskiem, ale i w świetle nizinnem działająca; ponieważ zwykła szyba szklanna, choćby najcieńsza, promieni pozafiołkowych nie przepuszcza, czyni zaś to specjalnie kwarzec, przeto zaczęto w ostatnich czasach próbować stosowanie okien z kwarcu. Sprawa ta obiegła już dzienniki i czasopisma; ze strony miarodajnych higjenistów niema jeszcze żadnych enuncjacyj. Konieczność budowania, w śródmieściach li tylko handlowych budynków otwiera nam perspektywę na przyszłe niezawodne przełożenie wszystkich domów mieszkalnych w peryferje miast, gdzie poza zielenią jeszcze stosunkowo niższe ceny gruntów umożliwiają budowę niskich domków i will. Dalszym naczelnym postulatem higjeny mieszkaniowej jest dobra wentylacja, suchość i ogrzewalność mieszkań, sprawnie działające wodociągi i kanalizacja. Zdawałoby się, że żądanie to jest niepotrzebnym frazesem; jeżeli się jednak zważy, że polski Manchester, Łódź, dopiero w tym roku otrzymuje kanalizację, że dotychczas tam zlewy prowadziły na ulicę i że na całych kresach wschodnich rynsztok służy za kanał i miejsce ustępowe, to wołanie o jaknajenergiczniejszą sanację tak strasznych stosunków nigdy nie będzie za małe. Nie każdemu wiadomo, że w cywilizowanym Lwowie c. k. austrjacki rząd tuż przed wojną pobudował koszary niekanalizowane z gnojówkami, z których co tydzień przedsiębiorca musi gnój łopatami zabierać na wozy i wywozić za miasto!

Co do ogrzewania mieszkań to zasadniczo rozróżniamy dwa systemy; ogrzewanie lokalne, przy którem materjał opałowy zapala się i spala w każdej ubikacji zosobna — i ogrzewanie centralne, przy którem wytwarzanie ciepła odbywa się w jednej centrali, a rury lub kanały przenoszą ciepło w postaci gorącej pary lub gorącego powietrza do samych ubikacyj pokoi, kurytarzy, sal, hal maszynowych itd.

Najprymitywniejszym typem pieca jest angielski kominek, opalany drzewem, nieposiadający wcale rusztu; ogrzewa on pokój li tylko przez bezpośrednie promieniowanie ciepła na pokój; jest zbytkiem, gdyż z wytworzonych przy spalaniu drzewa kaloryj na ogrzewanie ubikacji idzie tylko 10—15%. Zaletą jego jest brak sadzy, czyste i świeże powietrze nawet przy wysokiej temperaturze, a to dzięki dobrej wentylacji, automatycznie przy paleniu zapomocą kominka powstającej. Powszechnie w użyciu są piece kaflowe, składające się z cegieł i kafli sporządzonych z preparowanej gliny, będących bardzo złym przewodnikiem ciepła; pali się w nich tak drzewem jak i węglem, rozgrzewają się bardzo powoli, ale raz ogrzane, przez długi czas oddają ciepło otaczającemu je po-

wietrzu, które prowadzi je dalej, grzeją tedy przez przewodzenie. Najprymitywniejsze i najgorsze, ale zato najtańsze są piece żelazne, rozgrzewające się po rozpaleniu węgla bardzo szybko, ale szybko też stygnące; ogrzewają one przez promieniowanie powietrza pokój nierównomiernie, wysuszają je i wytwarzają sadzę. Ulepsza się ten sposób opalania, pokrywając piec płaszczem szamotowym lub kaflowym, i dorabiając regulację przez zwiększenie lub zmniejszenie dopływu powietrza do wnętrza. Dobre piece kaflowe i żelaznoszamotowe wentylują wcale nieźle i wyzyskują powstałe kalorje aż do 75%. Znacznie bardziej eleganckie, mniej służby wymagające, efektywniejsze (do 85%) ale zato, w użyciu droższe są piece gazowe, u nas w użyciu ogólnem jedynie w Zagłębiu naftowem, gdzie gaz „nic nie kosztuje". Wadą ich zasadniczą jest możliwość zaczadzenia gazem przy najmniejszej nieuwadze i konieczność zaprowadzania osobnych wentylatorów. Bez żadnych wad (poza koniecznością osobnej wentylacji), idealnie efektywne (100%), ale więcej niż dziesięc razy droższe od ogrzewania węglem, jest elektryczne, możliwe do wprowadzenia tylko tam, gdzie prąd „nic nie kosztuje", a więc np. w górach z wyzyskaną siłą wodną. Bardzo niedogodne są piece naftowe, głównie z tego powodu, że gazy, powstałe przy spalaniu nafty, mieszają się z powietrzem pokojowem. Naturalnie, że specjalne, w głębiach naftowych zaprowadzone instalacje do opalania ropą nie wchodą tu w rachubę Obecnie na Zachodzie gotuje się zasadniczy przewrót w eksploatacji gazów. W Niemczech zaczynają gaz wytwarzać z węgla w samej kopalni, a rurami o niewidzianej dotąd długości chcą potem ten gaz (oczywiście o wiele od dotychczasowego tańszy) dostarczyć miastom. Gdyby to nastąpiło, (a niezawodnie możnaby technicznie zapobiec zaczadzeniom), żaden inny sposób ogrzewania mieszkań nie wytrzymał by tej konkurencji. Drugi przewrót mógłby wyjść z wynalazku Bergiusa, który wydobywa wprost z węgla naftę, daleko od dzisiejszej tańszą. W Ameryce czynią już próby z masowem opalaniem mieszkań po zaprowadzeniu specjalnych, stałych pieców naftowych.

Dwa systemy wymienione należą już jednak do tzw. ogrzewań centralnych, których i dziś mamy kilka gatunków. Przy ogrzewaniu ciegłą wodą krąży ona, ogrzana w centralnym zbiorniku do 35⁰, po całym splocie rur, tworzących razem dużą powierzchnię — radiatorach — po wszystkich pokojach. Ogrzewanie jest bardzo wygodne, drogie jednak z powodu wielkich rozmiarów rur i radjatorów koniecznych dla opanowania niskiej temperatury i łatwo zamarza w zimie. Przy ogrzewaniu parą wodną, ciepło rozchodzi się jako gorąca para po radjatorach, które rozgrzewają się b. silnie; gorąco wysusza znacznie powietrze i spala pyłki prochu powietrznego, osadzające się potem jako sadza na radjatorze, szczególniej na tzw. „żebrowych". Teoretyczne pomiary okazały wprawdzie, że wilgotność powietrza w okolicy radjatora nie zmniejsza się zbytnio, stwierdzono jednak, że osoby z wrażliwym przewodem oddechowym gorzej się czują w ubikacjach z ogrzewaniem centralnem, niż w pokojach z piecami, często też pękają drewniane meble stojące blisko radjatora. Dla wytłumaczenia tych zjawisk naprowadzono trzy powody: 1) centralne ogrzewanie działa przeważnie bez przerwy 2) Piece zwykłe, dopuszczające duże przerwy w paleniu, są, jak już mówiliśmy, automatycznymi wentylatorami, centralne zaś ogrzewanie wymaga do tego celu specjalnego urządzenia.. 3) Temperatura powierzchni radjatorów jest szczególnie przy ogrzewaniu parą znacznie wyższe, niż powierzchnia pieców, łatwo zeń przychodzi tam do przegrzania ubikacji i wyschnięcia powietrza Odrazu też widzimy, jakie muszą być środki zaradcze. Do ostatniego punktu powiemy, że tu pomoże jaknajwiększa powierzchnia radjatora. Pozatem często ustawiają niedaleko radjatorów naczynia z wodą, które nie powodują na instrumentach, wykazujących wilgotność powietrza (higrometrach), większych zmian, działają jednak korzystnie na subjektywne uczucia wrażliwych na centralne ogrzewanie osób.

Sciany pokoi maluje się albo tapetuje, kuchnię, łazienki i klozety winno się wyłożyć kaflami dla ułatwienia dezynfekcji. Do malowania używa się farb wapiennych, klejowych, oliwnych i emaljowych. Wapienne i klejowo przepuszczają powietrze i mają zastosowanie na ścianach niezupełnie suchych; farby oliwne i emaljowe powietrza nie przepuszczają, ściany dają się jednak świetnie czyścić i dezynfekować. Tapety winne być naklejane tylko na zupełnie suchym murze, gdyż klej w wilgoci łatwo pokrywa się grzybkami i wydaje przykry zapach. Szorstkie są trudno odkurzalne i dlatego niestosowne. Okazało się niedawno, że i dziś dużo tapet zawiera nieco arszeniku (kilka mg $As_2 0_3$ na 1 metr kwadratowy tapety), co jednak według bardzo ścisłych badań higjenicznie nie odgrywa żadnej roli. Tapety z wyższą zawartością arszeniku (zieleń szweinfurcka), stały się dawniej niejednokrotnie źródłem ciężkich chronicznych zatruć. I dziś można ulec podobnemu zatruciu; jeżeli się mianowicie używa niebacznie do tępienia owadów kwasu arsenowego, wpada on często w drobne szpary w podłodze, a tam są czasem grzybki, tworzące zeń czosnkiem zalatujący niezmiernie szkodliwy arsenowodór. Podłoga winna być nieprzepuszczalna dla prochu i wody, szczególniej w ubikacjach, gdzie woda się często zbiera na podłodze, np. w kuchniach, łazienkach, klozetach. Drewniana podłoga musi być z bardzo suchego drzewa i lakierowana oliwą lub specjalnym lakierem. Ce-

mentowane, asfaltowane lub gipsowane podłogi są zimne, nie nadają się dla mieszkań, lepsze są w ostatnich czasach w modę wchodzące mieszaniny włókień drzewnych, wiórów, korka z substancjami łączącymi, olejem lnianym itd. W handlu materjały takie są pod nazwą magnesytu, dolomitu, torgamentu itd.; tłumią odgłosy przy chodzeniu, pokryte dobrem linoleum nie przewodzą ciepła, olej zaś lniany posiada lekkie własności antyseptyczne.

Mieszkanie jako takie winno mieć przynajmniej osobną sypialnię dla rodziców, osobną dla dzieci (przekroczenie tego postulatu mści się srogo także na duszy dziecięcej z łatwo zrozumiałych powodów), pokój mieszkalny, kuchnię, łazienkę oraz klozet skanalizowany i zaopatrzony w wodociąg. Nie da się opisać jak pod tym ostatnim względem grzeszą u nas na prowincji, ale i we Lwowie domy nawet zamożne i uważające się za kulturalne, oraz hotele. Widziałem na wsi u ludzi bogatych, którzy z łatwością mogliby sobie zaprowadzić nawet własny wodociąg, urządzenia, na któreby splunął chłop holenderski lub skandynawski. Ostatnia inicjatywa ministra Składkowskiego przecina i na tem polu gnijący ropień społeczeństwa naszego, (mówił, że na prowincji lekarze debatują o szczepionkach, a pewne ubikacje są katastrofalne). Muszę o ten punkt zawadzić, gdyż 6-letnie doświadczenie podczas wojny na froncie pouczyło mnie, że z pewną dozą dobrych chęci można dosłownie wszędzie wśród najgorszych warunków sprawić sobie skromne, ale wszystkim wymogom higjeny odpowiadające urządzenia.

Powie ktoś na zakończenie, że powyższy opis pięknych mieszkań w naszych warunkach wyda się stosowny tylko dla domów przeznaczonych dla miljonerów! Mówiłem jednak już, że na Zachodzie we wielu miejscach. niezależnie od siebie najrozmaitsze korporacje przedsiębiorą budowle, przeznaczone dla szerokich warstw, u nas uchodzące jeszcze za luksusowe. Nie jest tedy wykluczone, ze i u nas z postępem, uwidoczniającym się przecież z każdym rokiem, sprawa mieszkaniowa ruszy z miejsca w kierunku przez lekarzy i społeczników upragnionym.

Sprawozdanie z działalności Lwowskiego T-wa Walki z Gruźlicą za rok 1926.

Rok 1926 musimy zaliczyć do lat, w których tętno życia naszego nietylko nie osłabło ale biło znacznie żywiej niż w latach ubiegłych. Wszystkie działy pracy naszej. prowadzone w latach ubiegłych rozwijają się pomyślnie, a do dawnych przebywają nowe dziedziny.

Wydział Towarzystwa

Na Walnem Zgromadzeniu dnia 25 kwietnia 1926 r. po udzieleniu ustępującemu absolutorjum wybrano nowy Wydział w skład którego weszli:

Drowie Bett, Kielanowski, Radca Kociuba, P. Kobieluszowa, Kruzensternowa, Lisiewiczowa, Mieniewska, Dr. Mosler, Prof. Nowicki, Sabatowski, Dyr. Salamander, Dr. Seidl, P. Smerek, Dr. Węgrzynowski, P. Vambera, Dr. Zabłocki. Delegat Izby Aptekarskiej, Delegat Koła Rodzicielskiego I. państ. Seminarjum żeńsk.

W ciągu roku po ustąpieniu wzgl. rezygnacji skład był następujący:

Dr. Stanisław Zabłocki, Prezes, Dr. Seidl Wacław, lekarz nacz. Okręg. Związku Kas Chor. wiceprezes, P. Kruzensternowa Aleksandra, Dr. Węgrzynowski Lesław, skarbnik, Dr. Kielanowski Bolesław, sekretarz, Dr. Bett Maksymiljan, lekarz nacz. Kasy Chorych, Dr. Danielski Zygmunt, del. Rady miejskiej, delegat Koła Rodzicielskiego I. Seminarjum państw. żeńsk., P. Kobieluszowa Janina, Dr. Kociuba Michał, wizyt. Kuratorjum O. S. L., P. Lisiewiczowa Ewa, Mieniewska Irma, Dr. Mosler Maksymiljan, Prof. Nowicki Witold, Doc. Sabatowski Antoni, Dyr. Salamander, Dyr. Kasy Chor. Lwów, Dr. Radca Włodzimierski Walery del. Rady miejskiej, P. Vambera Stanisław, del. Zakł. pens.

Komisja rewizyjna: Kobielusz Tomasz, Kruzenstern Karol, Adw. Majewski Leszek.

Widzimy w Wydziale reprezentowane wszystkie czynniki zainteresowane walką z gruźlicą w mieście Lwowie. Przez delegowanie 2 członków Rady Miasta Lwowa zyskaliśmy rzeczników naszych interesów w łonie tej poważnej reprezentacji.

Odnośnie do składu Wydziału należy podnieść, iż czasy kiedy jedna wzgl. dwie osoby pełniły wszystkie funkcje w T-wie, kiedy zainteresowanie

sprawami T-wa było w społeczeństwie nader niedostateczne minęły bezpowrotnie. W składzie Wydziału widzimy coraz więcej osób, prace Wydziału stają się coraz intenzywniejsze a powierzenie funkcji skarbnika Lek. Nacz. naszego T-wa jest tylko pozostałością dawnych czasów, gdzie z powodu braku ludzi, jeden i ten sam członek skupiał wszystkie możliwe funkcje T-wa. Anomalje te, usunie niewątpliwe najbliższe Walne Zgromadzenie.

Wydział naszego T-wa był reprezentowany w r. ub. przez Dra Węgrzynowskiego w zarządzie Związku Przeciwgruźliczego i w Komisji Wojewódzkiej dla Walki z Gruźlicą, przez Dra Zabłockiego i Węgrzynowskiego. Do Rady Zdrowia Miasta Lwowa, reprezentant nasz był powołany na powoływany na posiedzenia na których omawiano sprawy walki z gruźlicą.

II. Zjazd Przeciwgruźliczy.

II. Zjazd Przeciwgruźliczy odbył się w tym roku we Lwowie w dniach 10, 11, 12 i 13-go września. Za uchwałą Komisji Wojewódzkiej do walki z gruźlicą, na przewodniczącego Komitetu gospodarczego zaproszono prof. Romana Renckiego, na zastępcę Prezesa naszego Twa Dra Zabłockiego a sekretarzem generalnym Zjazdu wybrano doc. Dra Antoniego Sabatowskiego. Zasługa więc urządzenia i zorganizowania Zjazdu należy się wyżej wymienionym. Zjazd zebrał około 300 uczestników z całej Polski.

I. Wystawa Przeciwgruźlicza.

T-wo zainicjowało w r. ubiegłym urządzenie I. Wystawy Przeciwgruźliczej, mającej zobrazować stan gruźlicy w Polsce oraz stan walki z gruźlicą w naszym kraju. Wystawę składającą się z 2 działów a to działu naukowo-statystycznego i działu handlowego organizował Komitet zaproszony przez T-wo pod przewodnictwem Prof. Dra Nowickiego. Sekretarzem generalnym Wystawy mianowano Dra Węgrzynowskiego. W wystawie wzięło udział firm handlowych i uczestników. Sprawozdanie z działu naukowo-statystycznego okaże się drukiem. Tu zaznaczyć należy, iż wystawa mieściła się w Pawilonie Banku Małopolskiego na terenie Targów Wschodnich i trwała od dn. 5. września do 5-go października, że zwiedziło ją w czasie trwania Targów Wschodnich 130.000 i 3.128 młodzieży szkolnej, w końcu, że wystawa ta została uzupełniona i zmieniła się na I. Wystawę weterynaryjną i pod tą nazwą dotrwała do dnia 12. października.

Pozostałe materjały Wystawy Przeciwgruźliczej zostaną zamienione na Ruchową Wystawę Przeciwgruźliczą.

W łączności z Wystawą został wydany numer Higjeny Ciała w którym umieścili artykuły nast.: Dr. Stanisław Bühn, Dr. Dybowski Władysław, Dr. Łuczyński Witołd, Dr. Mikołajski Szczepan, Dr. Rothfeld Józef, Dr. Seidl Wacław, Doc. Sterling-Okuniewski St., Dr. Węgrzynowski Lesław.

Niedzielne wykłady higjeniczne.

Jak w latach poprzednich tak i tego roku kontynuowaliśmy wspólnie z Twem Higjenicznem niedzielne wykłady higjeniczne w Kinie Marysieńka, na które posiadamy koncesję. Wykładów tych odbyło się 24 z tego o gruźliczy 5. Są one bardzo potężnym środkiem agitacyjnym i uświadamiającym, to też będziewy je w dalszym ciągu jaknajusilniej popierać.

Lotna Kolumna Przeciwgruźlicza.

W roku bieżącym założono Lotną Kolumnę Przeciwgruźliczą.

(Patrz sprawozdanie Dra Bühna w tym samym numerze).

W r. bieżącym rozpoczęliśmy również wydawnictwo naszej bibljoteki podręcznej, dotychczas wydano:

Nr. 1. Dr. Węgrzynowski: Gruźlica jako klęska społeczna.

Nr. 2. Dr. Wiktor i Dr. Stanisław Legeżyński: Przewodnik po przenośnem szkolnem muzeum przeciwgruźliczem. 1.500 egz.

Nr. 3. Co to jest gruźlica, a w szczególności gruźlica płuc czyli suchoty, w jaki sposób się szerzy i jak należy ją zwalczać. 10.000 egz.

Ponadto wydaliśmy 1 Nr. Higjeny ciała (patrz wyżej), zapoczątkowaliśmy wydawnictwo kalendarza książkowego (3.000 egz.) oraz kalendarza ściennego (2.000 egz.). Również w r. bież. wydaliśmy rocznik II. kalendarza na rok 1927 (3.000 egz.) oraz kalendarze ścienne w ilości (5.000 egz.).

Ponadto 2-gi nakład kartek w widokami Sanatorjum w Hołosku w ilości 15.000 egz.

Lwowskie Ambulatorjum fizjologiczne.

Już szereg razy mieliśmy możność stwierdzić, iż jedynym racjonalnym systemem społecznej walki z gruźlicą jest system, którego filarem jest Poradnia i Przychodnia Przeciwgruźlicza, działająca na pewnem ograniczonem terytorjum. Poradnie zaś, które ogranizacją się do pewnej kategorji członków pewnego społeczeństwa jak n. p. Kasy Chorych, Poradnie Szkolne i t. p. nie mogące objąć całokształtu społeczeństwa w danym okręgu czy terytorjum, nie odpowiadają ze stanowiska racjonalnego, społecznego zwalczania gruźlicy swemu zadaniu.

Na terytorjum miasta Lwowa system ten był dotąd utrzymywany i wydał dobre owoce. Celem utrzymania tej naczelnej zasady, Poradnia i Przychodnia Twa. Szerzenia Higjeny wśród Żydów objęła pewne terytorum miasta. W ten sposób zjednoczyły się w naszej akcji Kasa Chorych Miasta Lwowa, Okręgowy Związek Kas Chorych, Powiatowa Kasa Chorych, Pomoc dla funkcjonar.

miej. Nie wszystkie jednak czynniki rozumieją konieczność prowadzenia akcji w ten sposób i tak Państwowa Pomoc dla Urzędników usiłuje działać na swoją rękę a za nią Kasa Chorych Kolejowa czyni to samo. Wynikają z tego całe szeregi konfliktów w naszej pracy obejmującej wszystkich mieszkańców miasta Lwowa. Członkowie zaś wyżej wymienionych instytucji mimo wszystko zmuszeni są korzystać z naszych usług i są pozbawieni w ten sposób możności korzystania z prerogatyw, które im pomoc lekarską oficjalnie dać by mogła.

Należy wyrazić nadzieję, że czynniki kompetentne zrozumieją niecelowość swoich poczynań, nawrócą z błędnej drogi i podporządkują się pod wspólny sztandar naszego Twa.

W r. u. zaczął się również okazywać pewien ferment w łonie czynników decydujących Miejskiej Kasy Chorych. Instytucja ta, dała w swoim czasie przykład całej Polsce, tworząe z wielką ofiarnością i zrozumieniem dla naszej akcji społecznej, wspólną z nami platformę, to jest oddając nam chorych do leczenia w naszem ambulatorjum. W ostatnim roku zaczynają organizować w Kasie opinję przeciwną t. j. za stworzeniem osobnej Poradni Kasy Chorych, niektórzy lekarze Kasy.

Obserwujemy dziwny fakt, że zrozumienie dla tej akcji społecznej i podporządkowanie celów Kasy służbie ogólnej, mają właśnie nie czynniki lekarskie Kasy Chorych lecz obywatelskie. Lekarze zaś zgrupowani w Związek Lekarzy Kasy Chorych są zwolennikami separatyzmu.

Opinje te, które w ciągu całego roku ścierały się w Kasie Chorych, przyniosły dużo szkód w sprężystości naszej pracy i współakcji z Kasą Chorych. Mamy jednakże nadzieję, iż r. 1927 przyniesie tryumf idei, którą my reprezentujemy.

Przychodnia nasza pełni zasadniczo funkcję Miejskiego Urzędu Walki z Gruźlicą. Ona utrzymuje kontakt z władzami sanitarnemi miasta i szkołami jak również z organizacjami o celach pokrewnych. Prowadzi rejestrację i ewidencję chorych na gruźlicę oraz zagrożonych, rejestrację zmarłych na gruźlicę Miasta Lwowa, doniesienia o przypadkach gruźlicy niebezpiecznej dla otoczeczenia do władz sanitarnych miejskich i powiatowych (skąd pochodzą chorzy). Opiekunki społeczne w liczbie 4-ech stale odwiedzają chorych. Przychodnia umieszcza chorych w szpitalu i przytułkach miasta Lwowa i pozostaje w stałym kontakcie z licznemi prowincjonalnemi Przychodniami. To obraz naszej działalności.

W końcu roku 1926 personal lekarski składał się:

Dr. Lesław Węgrzynowski, kierownik, Dr. Stanisław Bühn, asystent starszy, Dr. Władysław Ciepielowski, asystent starszy, Dr. Irena Piotrowska, asystentka młodsza, Dr. Marja Krasowka, asystentka młodsza, Dr. Stanisław Zabłocki, ordynator działu laryngologicznego, Dr. Józef Tomaszewski, ordynator działu pedjatrycznego.

Ponadto pracują w Poradni nast. lekarze wolontarjusze: Dr. Kłosińska, Kociubiński, Lorenz, Feller.

W ciągu roku pracowali i odeszli lekarze: Dr. Cybulska Ewa (przeniesiona do Sanatorjum w Hołosku), Dr. Scheuering (Sanatorjum Kas Chorych w Worochcie).

Opiekunki społeczne: S. Anna (Zgrom. S. S. Miłosierdzia), Dąmbska i Mańkowska, zawodowe pielęgniarki z egzaminem państw., Żurowska stud. med. (na urlopie), Kuhnówna higjenistka szkolna z egzam. państw. (Patrz zestawienie cyfrowe poniżej).

Sprawa umieszczania chorych, niebezpiecznych dla otoczenia.

Sprawa umieszczania chorych, w r. 1926 nie posunęła się ani na krok naprzód. Szpital w dalszym ciągu nie przyjmuje chorych, wzgl. przyjmuje na okres kilkudniowy. Szpital S. S. Miłosierdzia, pozostający pod kierownictwem Dra Swiątkowskiego, służy nam chętnie pomocą.

Niestety brak miejsca i zajęcie łóżek przez nieuleczalnych starców, stoi na przeszkodzie odpowiedniemu wyzyskaniu miejsca Zwróciliśmy się do instytucji Domu Pracy, która wobec posiadanych gruntów i domów, znakomicie nadawałaby się do umieszczenia pewnej ilości niebezpiecznych dla otoczenia a mogących coś niecoś pracować chorych gruźliczych, nie spotykaliśmy tam jednakże zrozumienia dla naszych celów.

Wobec tego sprawa umieszczania chorych z gruźlicą, niebezpiecznych dla otoczenia nie posunęła się w r. 1926 ani o krok naprzód i jest nadal sprawą palącą.

Jak z poprzednich wywodów widoczne, z 3-ech najważniejszych ogniwów walki z gruźlicą t. j z Przychodni i Poradni, Szpitala i Sanatorjum, środkowego ogniwa nam brak.

Instytucje prywatne, które całkiem dobrze mogłyby być użyte do tego celu, nie chcą czy też nie mogą nam pomóc. Projekt częściowego rozwiązania sprawy t. j. oddanie nam baraków epidemicznych miasta na Janowskiem, na czas nie istnienia epidemji w mieście, mimo nader korzystnej dla miasta propozycji z naszej strony (prowadzenie jako szpitala gruźliczego przez Two z obowiązkiem opróżnienia szpitala w razie epidemji a prowadzenie go nadal przez tych samych lekarzy, jako szpitala epidemicznego) aprobaty władz miejskich nie uzyskał.

Jedynem racjonalnem rozwiązaniem tej sprawy, byłoby przystąpienie do budowy szpitala. W tym celu powinny połączyć się wszystkie czynniki obywatelskie, Rząd, Miasto, Kasy Chorych. Wybudowanie bowiem takiego Szpitala n. p. wy-

łącznie przez Kasę Chorych, uważaliśmy za nie celowe i nieistotne rozwiązanie sprawy. Chorzy bowiem, którzy potrzebują leczenia szpitalnego, przeważnie nie mają już prawa korzystania ze świadczeń Kasy Chorych.

Leczenie sanatoryjne.

Sanatorjum nasze w Hołosku Wielkiem okazuje również znaczny rozwój. Nietylko, że zakupuje się i uzupełnia inwentarz (łóżka, leżaki, stoły i szafy) ale buduje się jadalnię. Przez omurowanie i wybudowanie pieców i t. p. przygotowuje się pawilon t. zw. Kasy Chorych do użytku również i w zimie tak, że w dniu 1. stycznia 1927 jest w Sanatorjum miejsc całorocznych 42, w lecie zaś powiększa się ilość łóżek o 22. Ponadto wylakierowano ściany wszystkich pawilonów i dokonano szereg drobnych naprawek. Z budynków gospodarskich wybudowano lodownię, której brak dawał się odczuwać. Sprawa lokomocji, która w miarę rozrostu Sanatorjum stała się coraz bardziej uciążliwa, zostaje rozwiązana przez nabycie automobilu Forda. Karoserja tego automobilu przystosowana została dla naszych celów w ten sposób, iż służyć może do przewożenia osób, nawet 1 chorego leżącego lub przez wyjęcie ławek do przewożenia ciężarów.

Asystent prowadzący Sanatorjum Dr. Scheuering, 1. października mianowany Dyrektorem Sanatorjum Kas Chorych w Worochcie, ustąpił miejsca Drce Ewie Cybulskiej.

Dalszy rozwój musi iść w kierunku wybudowania budynku administracyjnego, zaprowadzenia elektrycznego światła i wodociągów, oraz wybudowania nowego pawilonu conajmniej na sto łóżek.

(Patrz zestawienie cyfrowe).

Kolonie letnie.

W roku bież. tak jak w latach ubiegłych utrzymywano Kolonje Wakacyjne w Rzyczkach i Darowicach gdzie przebywało 40 dzieci w ciągu 2 mies letnich.

Z tą sprawą łączy się konieczność stworzenia w najbliższej przyszłości dużych półkolonji dziecięcych w okolicy Lwowa. Inicjatywa w tym względzie podejmie nowo wybrany Wydział.

Sprawy finansowe Twa.

Poniżej podajemy cyfrowe zestawienie:

Stan finansowy Twa jest ciągle ciężki. Poparcie przez społeczeństwo, mimo licznych dowodów sympatji jest na ogrom naszych potrzeb ciągle niewystarczające. Rząd nie posiada odpowiednich funduszów. Miasto nie okazuje zrozumienia dla naszych celów, świadcząc zbyt mało na zwalczanie gruźlicy.

Dość znaczne fundusze zdobyliśmy w tym roku dzięki pracowitości i energji naszej komisji przedsiębiorstw, która pod przewodnictwem p. Pułkownikowej Miniewskiej przy współudziale p. Kobieluszowej, p. Lisiewiczowej i sekretarki p. Gabryszewskiej oraz licznego grona Pań przyniosła w tym roku zł. 5384·36 dochodu.

Wykaz subwencji i darów za 1926 r.

Subwencje rządowe	zł. 7.700·—
Miasto Lwów	„ 4.000·—
Bank Małopolski	„ 500·—
Miejska Kasa Oszczędności	„ 500·—
Galicyjska Kasa Oszczędności	„ 500·—
Wojewódzka Komisja Przeciwgruźlicza	„ 200·—
P. St. Stwiorok	„ 550·—
Państwowy Urząd Pracy	„ 385 47
Dr. St. Zabłocki	„ 596 60
Dr. L. Węgrzynowski	„ 487·60
Firma „Serovac“	„ 120·—
Firma „Ignis“	„ 106·—
I. Seminarjum żeńskie (z przedstawienia)	„ 105·—
Centralny Komitet Opieki nad Żydami	„ 100·—
P. Wiczkowski	„ 100·—
Prof. Olpiński	„ 100·—
Administracja „Wieku Nowego“ (składki ku uczczeniu pamięci p. M. Loewensteinowej)	„ 50·—
P. A. Kijak	„ 50·—
P. Klapp (Firma „Ateneum“) oraz 1 biurko, sekretarzyk i fotel	„ 40·11
P. Hoszowski (zamiast wieńca na trumnę ś. p. D-ra Kucharskiego)	„ 30·—
P. M. Rozwadowski	„ 25·—
P. Rabaczek	„ 55·—
P. Wardasiewiczowa	„ 32·40
Firma Kmieciński	„ 25·—
Firma Cyrzik	„ 25·—
P. R. Gilewicz	„ 20·—
P. X. Czajkowski	„ 20·—
P. H. Fanger	„ 10·—
Dr. Ordower	„ 10·—
Dr. Polaczkówna (ku uczczeniu pamięci ś. p. Prof. J. Prussa)	„ 20·—
Firma Moor i Stachowicz	„ 15·—
Biuro plakatów i afiszów (Lindego 7)	„ 9 45

Dary w naturze.

P. Cieńska — 1 dzika.
Inż. Opolski — komódkę.
Firma Weinreb — 50 flaszek wody Lubaczowskiej i 200 pudełek cukierków słodkich.
Browar lwowski — 50 flaszek piwa.
P. Kruzensternowa — 5 słoików konserw.
Firma Strahl i S-ka — 35 kg. mydła.
„ „Łabędź“ — 50 kg. mydła.
„ Henkel i S-ka — 28·30 kg. proszku do prania
„ Podoski — 1 pralnię.
„ Ojkos — 5 metrów kubicznych drzewa, 1 leżak żelazny, 1 łóżko żelazne siatkowe.

Rachunek bilansu z zamknięcia za r. 1926.

Stan czynny.

Rk. kasy za saldo na 1/I 1927	Zł	37 87
„ dłużników	„	14.359·65
„ inwentarza	„	85 761·40
„ magazynu za zapas	„	6 314 05
	Zł.	106.472·97

Stan bierny.

Rk. wierzycieli	Zł.	21 525·02
„ poprzedn. okresu sprawozd.	„	11.938·37
„ akceptów	„	500·—
za zysk	„	72.509·58
	Zł.	106.472·97

Rachunek strat i zysków.

Winien.

Rk. „Opieki“ za stratę	Zł.	6.279 16
„ Administracji (Sekretarj.) za stratę	„	2.860 76
„ Zarządu Gm. Polikl. za stratę	„	7.227·49
„ Wystawy i Zjazdu „ „	„	5 575·21
„ „Kolumny Lotnej“ „ „	„	793·41
za zysk	„	72·509 58
	Zł.	95.245·61

Ma

Rk. Magazynu za zysk	Zł.	1.009.06
„ wkładek zwycz. za zysk	„	3.629·71
„ „ czł. wsp. „ „	„	304 50
„ darów i subwencji za zysk	„	18.817·95
„ przedsiębiorstw „ „	„	3.505·94
„ Sanat. w Hołosku za zysk	„	67.810·46
„ różnic kursowych „ „	„	78·62
„ Kolonji wakac. w Darowicach	„	89·37
	Zł.	95 245·61

UWAGA: Zysk powstał z powodu wprowadzenia do zestawień wartości inwentarza w kwocie 85.761·40 gr., a więc w roku bieżącym wykazujemy właściwie stratę w kwocie 13.251·82 gr. — Obrót w roku 1926 wynosił 606.988 Zł. 37 gr.

Lwów, dnia 31/XII. 1926.

Zestawienie cyfrowe Ambulatorjum T-wa Walki z Gruźlicą 1926 roku

Ogólna suma chorych	2.704	
Ilość chorych	nowi 2.383	starzy 321
Płeć	męska 1.218	żeńska 1.486
Wyznanie	chrz. 2.282	mojż. 422
Wiek do 1 r. życia	20	
„ „ 10 „ „	283	
„ „ 15 „ „	202	
„ „ 20 „ „	367	
„ „ 30 „ „	879	
„ „ 40 „ „	502	
„ „ 50 „ „	255	
„ „ 60 „ „	127	
„ „ 70 „ „	55	
ponad 70 „ „	14	
Chorzy zamieszkali we Lwowie	1.858	
Chorzy zamieszkali poza Lwowem	812	
Chorzy bez adresu	34	
Urzędnicy i nauczyciele	sami 169	ich rodz 223
Robotnicy	161	157
Rzemieślnicy	379	361
Rolnicy	88	106
Służba	178	229

Wolne zawody	sami 113	ich rodz. 102
Drobny przemysł	94	112
Emeryci	13	41
Inwalidzi	3	2
Studenci	52	
Bez zajęcia	121	
Leczących się prywatnie	1.964	
Kasa Chorych M. Lwowa	czł. 397	uczest. 178
Powiatowa Kasa Chorych Lwów	67	16
Okręg. Związek Kas Chorych Lwów	27	1
Województwo	—	1
Magistrat	22	
Starostwo	1	
Na koszt Uniwersytetu	17	
Pow. Kasa Ch. Drohobycz	7	
Towarzystwo św. Wincentego a Paulo	6	
Gruźlica płuc otwarta	497	
„ płuc otw z gr. gardła	45	
„ „ zamknięta	925	
„ „ „ z gr. gruczołów	7	
Gruźlica gruczołów	114	
Gruźlica kości	23	

Gruźlica skóry	6
Inne postaci gruźlicy	9
Nie gruźlica	1.079
Chorych z odmą sztuczną	60
„ „ frenikotomją	5
Chorych odesłanych do szpitala	88
Chorych odesłanych do szpitala SS. Miłoś.	34
Udzielono porad	8.921
W tem porad laryngolog.	834
„ „ pedjatr	578
Ilość dni przyjęć	268
Ogólna liczba wywiadów	1.671
Z tego za miastem	219
Chorych sprowadzonych przez wywiadowczynie	389
Ogólna liczba zmarłych	747
Z tego zarejestrowanych w poradni	80
Ilość zabiegów	5.804
W tem odm	302
Ilość chorych leczonych w Sanat. w Hołosku	211
Przez dni	11 490

DR. K. RYDER — BĘDZIN.

Nauczanie higjeny w szkołach.

Jednem z najważniejszych zadań szkoły w dziedzinie zdrowia, jest nauczanie higjeny i wdrożenie dziecka w higjeniczny sposób życia Obowiązkiem szkoły jest nietylko podanie dziecku pewnej ilości encyklopedycznych wiadomości z rozmaitych gałęzi wiedzy, z których spora część po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu zostaje zapomnianą, lecz również utrzymanie zdrowia dziecka, względnie naprawa tegoż, o ile ze złym stanem zdrowia dziecko rozpoczęło naukę. Naturalnie wszystko to, jak odpowiednio urządzony budynek szkolny, zaopatrzony w umywalnie, natryski, kąpiele, boisko i t. p. następnie posiadający dobre światło, wentylację, skanalizowane ustępy, higjeniczno lekarską opiekę w postaci lekarzy, dentystów i higjenistki szkolnej, zmierza ku spełnieniu tych dwu obowiązków szkoły w zakresie zdrowia dziecka. Czystość podłóg, ścian, sprzętów szkolnych oraz całego obejścia szkoły bezwzględnie wdroży w umysł dziecka ważność i potrzebę higjenicznego utrzymywania miejsca swego przebywania i poza szkołą. I to bezwątpienia jest bardzo doniosłem znaczeniem szkoły, niestety możliwe do wykonania tylko w bardzo nieznacznych ilościach szkół, posiadających odpowiedni gmach. Dalej: ważenie, mierzenie i badanie dzieci też ma na celu spełnienie, przytoczonych wyżej obowiązków szkoły, ale, niestety, i to nie stoi na wysokości zadania. Odbywa się to u nas w szkołach zbyt rzadko, a po drugie nie wyciąga się z tego odpowiednich wniosków. A więc ważenie przyniesie wtedy korzyść, kiedy stwierdzona waga dziecka będzie porównaną z przeciętną wagą, odpowiadającą wadze dziecka przy danym wzroście i wieku. Jeżeli po stwierdzeniu wagi niższej, zostaną poczynione kroki ku podniesieniu tejże, t. j. przez uniemożliwienie lepszego odżywiania, sprawdzenie za pośrednictwem higjenistki szkolnej, otaczających dziecko, warunków w domu, w jakim stopniu stosuje się tamże do wymagań higjenicznego życia (kiedy wstaje, co jada, jak często się kąpie, czy myje ręce przed jedzeniem); jeżeli przy stwierdzeniu ubytku na wadze, albo jej wzrostu dziecku będą wytłómaczone przyczyny tego w uzależnieniu od stosowania się przezeń do warunków higjenicznego życia (n. p. straciłeś na wadze, bo chodzisz późno spać, śpisz przy zamkniętych oknach, jadasz mało jarzyn, przebywasz za mało na powietrzu) i t. d. Badanie dziecka będzie miało wtedy znaczenie, jeżeli nie ograniczy się tylko do stwierdzenia w zdrowiu pewnych wad i braków i ilościowego obliczenia ich, (w danej szkole jest tyle dzieci o krótkim wzroku, a tyle z osłabionym słuchem, z powiększonemi gruczołami, z zepsutemi zębami, z początkami gruźlicy, z jaglicą i t. d.), lecz będą poczynione wszystkie kroki do usunięcia ich. W tym celu musi szkoła za pośrednictwem swej higjenistki, zawiadomić rodziców o stwierdzonych brakach i nakłonić ich do ich usunięcia. Jeżeli to wszystko będzie w ten sposób wykonane, to jeszcze zostaje wielki dział, nauczanie higjeny, wdrażanie dziecka w zasady higjenicznego życia, jak powiedziałem na wstępie. Tutaj metoda i sposób wykładania odgrywają najgłówniejszą rolę. Jak w nauczaniu programu szkolnego stopniowo zarzuca się mechaniczne „wkuwanie“ w dzieci wiadomości z gramatyki, arytmetyki i innych przedmiotów tak i tutaj nauczanie higjeny nie powinno być monotonne, nie powinno ograniczać się do wykładów anatomji i filozofji w starszych klasach. Pewno, że i to jest potrzebne i nawet już w młodszych klasach, bo dziecko w swej ciekawości, zmuszającej je do zaglądania do wnętrza zabawki, aby zobaczyć jak jest zrobiona, interesuje się i swym własnym organizmem. Ale winno to być wykładane w miarę i w odpowiedni; żywy sposób. Dzieci nie przyjmują nowych nawyknień łatwo, na to potrzeba lat. Jest rzeczą bardzo prostą powiedzieć dziecku, że n. p. powinno pić mleko czy jeść jarzyny. Łatwo nawet wytłómaczyć powód, dla którego należy to uczynić, nie trudniej i doprowadzić do tego, że dziecko potrafi powtórzyć sentencję o tem ale zupełnie co innego jest doprowadzić do tego, ażeby dziecko faktycznie piło mleko, jadło jarzyny i jedzenie to tak się wplątało w życie dziecka, ażeby stało się jego nawyknieniem. Dlatego nauczanie zasad higjenicznego życia winno być żywe, połączone z zabawami, grami, urozmaiceniami, rymowaniem, opowiastkami, śpiewkami, rysowaniem plakatów o treści odpowiedniej i t. d jest to fundamentalną zasadą w psychologji nauczania, że objaśniona rzecz nabiera znaczenia dopiero, po odpowiedniej reakcji ze strony dziecka. Jeżeli potrafimy doprowadzić do tego, ażeby n. p. owo picie mleka, jedzenie jarzyn, utożsamić z pewnymi odruchami, zajmującemi i bawiącemi dziecko, wtedy to picie mleka lub jedzenie jarzyn staje się dla niego nawyknieniem. Kiedy dziecko nietylko uczy się o tem, że mleko należy pić, ale je rzeczywiście zaczyna pić, a potem jeszcze układa rymy komponuje i śpiewa piosnki, pisze wypracowania o mleku, układa i gra komedyjki, których punktem neutralnym jest ono, wtedy dopiero w stosunku do tego mleka nabiera należytego przekonania, a pijąc, uważa to za konieczność życiową. To, co wyjaśniłem z jedną z reguł higjenicznych, piciem mleka, dotyczy i wszystkich innych, a reguł tych ustalono 8 zasadniczych:

1) Kąpać się przynajmniej raz na tydzień;
2) Czyścić zęby conajmniej raz dziennie;
3) Spać zależnie od wieku, 8 — 12 godzin, przy otwartych oknach;

4) Pić możliwie dużo mleka, unikając picia kawy i herbaty;

5) Jadać jarzyny albo owoce codziennie;

6) Spędzać część dnia na świeżem powietrzu;

7) Dbać o wypróżnianie codzienne;

8) Żuć jedzenie dokładnie, nie śpiesząc się.

Chodzi o to, aby sposób wpajania tych zasad nie był zbyt mechaniczny i zgodny z wyżej przytoczonemi pojęciami o psychologji dziecka. To też wykonanie tego niema granic w swej różnorodności i w szkołach amerykańskich, zwiedzanych przezemnie, obserwowałem nadzwyczajną pomysłowość nauczycielstwa, które się prześcigało w tej pomysłowości. Za dużo zająłby miejsca wyczerpujący opis wszystkich możliwości, to też przykładem tylko postaram się zilustrować powyższą myśl. Spisane wyżej zastosowanie ważenia i mierzenia dziecka częściowo już ilustruje ją, a postaram się jeszcze nieco wyjaśnić. Dotąd, przy ważeniu, dziecko było biernym objektem, które o tyle tylko brało udział w tem, że było ważone. Obecnie dziecko bierze zupełnie inny udział. Już przed ważeniem nauczycielstwo powinno mówić dzieciom o wadze, znaczenie jej dla zdrowia, powodach spadku i wrostu, dzień ważenia należy uczynić uroczystością szkolną. Przy ważeniu, dzieci powinny same brać w tem udział, ważąc jedno drugie, komentując stwierdzone dane, ustalając które przybrało, a które straciło na wadze. Pozatem na lekcjach przy nauce pisania, dzieci opisują ten udział i proceder ważenia, przyczem nauczycielstwo komentuje te wyniki; na lekcjach rysunków dzieci robią wykresy z tej wagi, lub rysują plakaty, ilustrujące wrażenia, albo też te czy inne z zasad higjenicznych, które powodują wzrost na wadze. Dalej, dzieci w danej klasie rozbija się na grupy w stosunku do wagi na czerwoną, białą i niebieską. Do pierwszej grupy zaliczone są dzieci, które mają normalną, lub wyższą od niej wagę, do drugiej mającej niższą od normalnej, ale obniżenie nie przekracza 10 % i wreszcie do trzeciej grupy, z obniżeniem wagi więcej niż 10 %. Ilustruje się to na lekcjach rysunków w formie kolumn kolorowych, albo plakatu, wyobrażającego n. p. pagórek szczęścia, na szczycie którego narysowane są dzieci pomalowane na czerwono, niżej wdrapujące się na szczyt pomalowane na biało i wreszcie u podnóża na niebiesko. Przytem każde dziecko z danej klasy jest na tym rysunku. Na lekcjach wycinanek robi się figurki z ilości dzieci obecnych w klasie, koloruje się ich w stosunku do tych 3-ch grup i robi się huśtawkę w postaci drąga na pieńku; na jednym końcu, którego umieszczone są dzieci z czerwonej grupy, a na drugim dwie ostatnie. Wreszcie jak powiedziałem, to już zostawia się pole do pomysłu zarówno nauczycielstwu, jak i dzieciom, których przez to pobudza się jednocześnie do myślenia. W trakcie wykonywania tych plakatów i potem codziennie odbywają się pogadanki. Tłómaczy się stan zdrowia klasy i mówi się o tem, że trzeba dążyć, aby wszystkie dzieci były w czerwonej grupie, wyjaśnia się co trzeba robić, żeby w niższej grupie przejść do wyższej, sprawdza się u każdego dziecka, których przepisów higjenicznych nie spełnia, dowodząc, że to nie pozwala do osiągnięcia wyższej wagi. Przy następnem ważeniu w razie zmian, wprowadza się je do kolumn, przesuwa się figurki i t. d. Ustala się konkursy zdrowia z nagrodami w postaci żetonów lub innych oznak, co nadzwyczajnie pobudza dzieci do przestrzegania przepisów higjenicznych, aby nagrodę zdobyć. A że i inne klasy robią to samo, więc się odbywa jeszcze współzawodnictwo nietylko pomiędzy dziećmi jednej klasy, ale i różnych klas, aby przy konkursie całej szkoły otrzymać nagrodę za największą ilość dzieci danej klasy w czerwonej grupie.

W ten sposób prowadzenie nauczania higjeny daje nadzwyczajne wyniki, bo dzieci wychodzące z tych szkół, mają nietylko dobre pojęcie o higjenie, ale i żyją higjenicznie, bo się wdrażają w zasady takiego życia na każdym kroku.

Biorąc pod uwagę rozpaczliwy stan zdrowia naszej dziatwy należałoby jaknajprędzej wprowadzić taki system nauczania, gdyż wiele można zrobić w tym kierunku bez specjalnych kosztów, co jest tak ważne w naszych warunkach.

DR. ZYGMUNT DANIELSKI — LWÓW.

O prawidłowem oddechaniu.

Powyżej wymienione rodzaje oddechu, jakoteż ćwiczenia w gimnastyce oddechowej dotyczą naturalnie osobników mających płuca zdrowe — nieuszkodzone.

Niniejszem przystępujemy do rozważań nad gimnastyką oddechu, jako czynnikiem zapobiegawczym, t. j. profilaktycznym i jako środkiem leczniczym w różnorodnych schorzeniach płuc, a przedewszystkiem jako zasadniczym środkiem leczniczym w dziedzinie chorób płucnych o tle gruźliczym, w zwalczaniu których to chorób prawidłowe, t. j. pełne, świadome celu, oddechanie niezmiernie ważną odgrywa rolę, zwłaszcza w nowoczesnem ujęciu wskazań, zmierzających do uzyskania jak największej odporności organizmu — a w szczególności odporności płuc przeciwko atakom ze strony prątka gruźliczego i tegoż niszczycielskiej pracy.

Genialny lekarz patolog Dr. Virhov powiedział: „Die Zelle ist wichtiger als der Baccillus“. Znaczy to, że w walce z mikroorganizmami, niemniej z prątkiem gruźliczym, ze zarazkiem zapalenia płuc i t. p. należy przedewszystkiem starać się o należytą odporność różnorodnych komórek, z których cały organizm ludzki się składa, gdyż uniknięcie samychże drobnoustrojów, a w szczególności prątka gruźliczego wobec jego rozpowszechnienia wszędzie i na każdym miejscu staje się wprost nieosiągalnem.

W obecnym stanie nauki i wiedzy lekarskiej, przestaliśmy też już na podstawie długich i ścisłych obserwacji mówić i pisać o dziedziczności gruźlicy, t j. o tem, jakoby dziecko z rodziców gruźliczych urodzone musiało już na świat tą chorobą zakażone przychodzić, a mówi się natomiast o dziedziczeniu wrodzonych skłonności do zakażenia prątkiem gruźliczym, innemi słowy o upośledzonej zmniejszonej odporności, na skutek czego dzieci, zwłaszcza przebywające w towarzystwie rodziców gruźliczych, łatwo na tę chorobę zapadają, a obserwacje i obliczenia statystyczne wykazały, że tylko znikomy procent dzieci wolny pozostaje od zakażenia prątkiem gruźliczym. — Nikt też z ludzi dorosłych, na świecie żyjących, nie może z całą pewnością twierdzić, iż przez całe życie żaden prątek gruźliczy do jego organizmu drogą przedewszystkiem oddechową — a także pokarmową, czy też inną, nie wtargnął. Natomiast każdy powinien być tego świadomy, że dzięki zwłaszcza prawidłowemu, pełnemu, wydatnemu oddechaniu, prątki, które wtargnęły do organizmu mogą być zeń napowrót wydalone — a temsamem ich praca niszczycielska uniemożliwioną.

Badania naukowe wykazały również, że w olbrzymio przeważającej ilości przypadków, gruźlica rozpoczyna swą niszczycielską pracę w szczytach płucnych, te bowiem, przy niedostatecznem, powierzchownem, płytkiem oddechaniu, zamało są tlenem odżywione — a odporność ich komórek przeciwko prątkom znacznie umniejszoną, niemniej też i sam mechanizm wydalania prątków na zewnątrz znacznie upośledzony, a tem samem zagnieżdżanie się ich tamże na dłuższy, względnie trwały pobyt umożliwiony; przeciwdziałać zaś temu może wydatnie i skutecznie tylko normalny pogłębiony oddech, zależny od świadomego celu ćwiczenia w gimnastyce oddechowej.

Nie od rzeczy będzie też wspomnieć na tem miejscu, że o ile chodzi o sposoby przedostawania się prątków do dróg oddechowych, to nowsze badania wykazały, że obawa przed owym kurzem i pyłem, w którym zawarte są rozpylone cząstki plwociny, ludzi chorych na gruźlicę, jest nieco przesadzoną, o wiele groźniejsze natomiast są — o ile chodzi o zakażenie drogą oddechową — owe mikroskopijne kropelki, rozpryskujące się z ust osób gruźliczych, przy forsowniejszym oddechaniu, mówieniu, kaszlu i t. p. — czyli tak zwana infekcja kropelkowa, której przedewszystkiem wystrzegać się należy.

Lecz wszystkie owe zabiegi w walce z prątkiem gruźliczym i obrona przeciwko wtargnięciu jego do organizmu, czyli tak zwana dyscyplina odpluwania (o której jeszcze obszerniej poniżej) same przez się są niedostateczne i nie przeszkodzą szerzeniu się choroby gruźlicy wśród ludzi, o ile zaniedbaną nadal pozostanie sprawa zdobycia możliwie największej odporności przez utrzymanie w należytym stanie całego aparatu dróg oddechowych i całego płuca — aż do jego najdalszych szczytów i ostatecznych rozgałęzień i kończyn — co da się osiągnąć jedynie przez prawidłowe, wydatne, pełne oddechanie, a co za tem idzie, należyte nasycenie krwi tlenem; należyte odżywienie tem samem uodpornienie komórek przez celowe uświadomione usuwanie prątków drogą wzmożonego oddechu uniemożliwiające przebywanie na stałe tychże w organizmie na miejscach szczególnie podatnych i przystępnych dla niszczącej działalności tkanek przez prątki.

Dla osiągnięcia tego celu, owe powyżej tylokrotnie omawiane tusze (kąpiele) powietrzne nosa, ssące wdechiwanie powietrza przez usta, syczący wydech i przetrzymywanie powietrza wdechiwanego, jako części składowe prawidłowego oddechu o wiele skuteczniej i korzystniej są w stanie zadziałać, aniżeli uciążliwe leczenie apteczne, różnorodne injekcje, także tuberkulinowe, budowanie kosztownych sanatorjów i t. p., zwłaszcza, że sposoby te i metody, jako najtańsze i dla wszystkich dostępne, a w szczególności dla szarych zu-

bożałych mas ludności, wśród których gruźlica przedewszystkiem zastraszające szerzy spustoszenia, a dla których kosztowne leczenie ambulatoryjne, czy też sanatorjalne jest wogóle niedostępne.

Badania sekcyjne na zwłokach, wykazały też w znacznej stosunkowo ilości przypadków, że nawet znaczniejsze zmiany gruźlicze w płucach u ludzi, którzy za życia nie zdawali sobie sprawy, że są na gruźlicę chorzy i wcale się w tym kierunku nie liczyli, same przez się, dzięki zwapnieniu, czy też rozrostowi tkanki łącznej na miejscach zagrożonych i nadniszczonych, zostały uleczone. Dowodzi to również, że w korzystnych warunkach wrodzonej, czy też nabytej odporności, gruźlica jest uleczalną, a tem samem wykazuje, jak ważnym jest zdobycie i wzmożenie warunków tej odporności — zależnych przedewszystkiem od jakości i ilości wdechiwanego powietrza, jako pokarmu płuc, a także pokarmu, zdobywanego drogą przewodu pokarmowego, dlatego też należy te warunki w jak najszerszem zakresie zdobywać i pomnażać, to znaczy pilnie i gorliwie oddawać się ćwiczeniom gimnastyki oddechowej, pogłębiającej możność prawidłowego oddechu. — Naturalnie nie można czynić tego półświadomie i bez przygotowania, gdyż w przypadkach nieco zaawansowanych — przypadkach poważniejszych zmian płucnych, forsowanie takich ćwiczeń bez fachowego porozumienia, bez świadomego rzeczy kierunku i bez porady lekarza może spowodować nietylko pogorszenie stanu chorobowego, ale wogóle stać się powodem katastrofy, jak np. w przypadkach krwawienia z płuc, stanach pozapalnych zrostów, przy zmianach i uszkodzeniach tkanki płucnej i t. p. — Tego rodzaju przypadki wymagają poprzedniego ścisłego zbadania i rozpoznania. t. j. ścisłej djagnozy. -- Dopiero na podstawie tej ścisłej djagnozy, obecnie zwłaszcza dzięki promieniom Roentgena dającej się możliwie najprecyzyjniej zdefinjować, może chory na płuca przystąpić do ćwiczeń powyżej opisanych. Zresztą ostrożność już sama nakazuje wogóle u wstępu do wszelkich ćwiczeń z gimnastyki oddechowej poddać się fachowemu badaniu, niemniej też fachowemu kierownictwu w pierwszych początkach tychże.

W ostatnich dziesiątkach lat, niemniej w czasie wojny, jak i obecnie po wojnie, wydały i wydają nowoczesne kulturalne państwa olbrzymie sumy na zwalczanie gruźlicy jako klęski każdego narodu i społeczeństwa — pobudowano znacznym kosztem liczne, precyzyjnie urządzone sanatorja, nie osiągnięto jednak bynajmniej zamierzonych i spodziewanych rezultatów. Dlatego też w początkowych latach bieżącego wieku, poświęcono już więcej uwagi wyż naprowadzonym rozważaniom odporności, wchodząc tem samem jak dotychczasowe rezultaty, wykazują w dziedzinie walki z gruźlicą na możliwie najrealniejszą i najpraktyczniejszą drogę i to tem właściwszą, że nie wymaga ona tak olbrzymich wysiłków finansowych i jest dla najszerszych najuboższych warstw dostępna. Okazało się dowodnie, że najstaranniej urządzone sanatorja, w których atoli pacjentów nie nauczono jak mają oddechać i w których wogóle nie starano się przyspożyć chorym, dostosowanej do ich stanu i odpowiedniej do ich zmian płucnych, możności korzystania z gimnastyki oddechu, minęły się ze swoim celem i zadaniem, gdyż zapoznany i zaniedbany tam został ten najpotężniejszy i najbardziej zasadniczy czynnik leczniczy. — To też w początkach tego wieku zaprowadzono np. we Francji, drogą rozporządzeń ministerjalnych, a następnie niebawem też i w Niemczech, obowiązkowe ćwiczenia w gimnastyce oddechu wśród młodzieży w szkołach, niemniej także wśród żołnierzy w wojsku. Niewątpliwie bowiem stwierdzonem zostało, że kilkuminutowa, codzienna, świadoma celu, gimnastyka oddechu, zarówno u zdrowych, jak i chorych (tu naturalnie ze ścisłem zachowaniem wskazanych ostrożności dostosowana), wiele może przynieść korzyści, żadnej natomiast szkody — zaniedbana atoli, zaznacza się wyraźnie i niepomiernie w tych wszystkich ujemnych skutkach, jakie za sobą przynosi brak tej odporności tak u jednostki jakoteż zbiorowo u ogółu obywateli, a zatem społeczeństwa, czy narodu.

Dlatego też i w naszem — tak bardzo przez gruźlicę i wogóle choroby płucne zagrożonem społeczeństwie, należy jak najenergiczniej szerzyć powyższe uświadomienie i stosować pod fachowym kierunkiem i wszczepiać zasady prawidłowego oddechu, począwszy od dziecka w kołysce — dzieci przedszkolnych i szkolnych — niemniej wśród zrzeszeń różnorodnych sportów, gimnastyków, wioslarzy i t. p., a także wśród naszych żołnierzy, tembardziej w obecnej dobie, gdzie dzięki olbrzymim postępom awiatyki, przenosimy się zwolna w powietrzne przestworza, a zmienione zupełnie warunki ewentualnych starć i zmagań wojennych wymagają i oczekują niezwykle wzmożonej odporności wogóle, a odporności płuc w szczególności od całego społeczeństwa.

Dr. J. FELS.

O ciałach obcych w ustroju ludzkim.

4. Ciała obce w krtani i tchawicy (w drogach oddechowych).

Do krtani dostają się ciała obce najczęściej podczas prędkiego i nieuważnego jedzenia, lub też głośnej rozmowy, śpiewu lub śmiechu w chwili spożywania pokarmów. Nie powinno się zatem podczas jedzenia mówić, śmiać się lub śpiewać. Jeść powinno się powoli, zwracając szczególną uwagę na kostki w potrawach lub inne twarde ciała. Baczniejszej uwagi pod tym względem wymagają zupy na kościach, potrawy z drobiu i ryby. Jeśli kto je bardzo prędko i połyka całe kawałki mięsa, mogą one łatwo dostać się do krtani i spowodować śmierć przez zadławienie. Prócz kostek i ości mogą przy niebacznem jedzeniu dostać się łatwo do krtani pestki z owoców, podobnie jak w ustach trzymane drobne przedmioty. Dlatego nie należy zwłaszcza małym dzieciom dawać do zabawy drobnych przedmiotów, a już w każdym razie pilnie zważać, by nie brały ich do ust.

Ciała obce w krtani i tchawicy stanowią wielkie niebezpieczeństwo dla życia, w którem rychła pomoc lekarska jest bardzo pożądaną. Jeśli ktoś, połknąwszy za wielki kęs mięsa, zaczyna się dławić, należy natychmiast wprowadzić drugi i trzeci palec prawej ręki możliwie najgłębiej ponad językiem do gardła, uchwycić kęs i go wyciągnąć. Wspomnę tu o dawniejszych sposobach dla wydobycia ciał obcych z krtani, które jednak rzadko prowadzą do celu i dlatego nie powinno się na nich tracić wiele czasu. Są nimi uderzenie człowieka dłonią w kark lub grzbiet pomiędzy łopatki, albo osadzenie chorego z impetem na ławkę, by wywołany w ten sposób silny prąd powietrza wychodzącego z płuc wypchnął tkwiący kęs lub ciało obce. Tu należy także brutalny sposób przewracania chorego głową na dół, który stosują zwłaszcza kobiety w razie dławienia się dzieci. Do dawniejszych sposobów należy także podawanie środków wymiotnych lub wywoływanie wymiotów przez łechtanie gardła lub jamy nosowej piórkiem lub palcem. Wspomniałem jednak, że środki te nie tylko, że rzadko prowadzą do celu, lecz połączone są częstokroć z pewnem niebezpieczeństwem. Stosować je zresztą można tylko wobec gładkich ciał obcych. Natomiast najlepiej pospieszyć natychmiast z chorym do lekarza, który odpowiedniem narzędziem, bądź zapomocą operacji usunie ciało obce. Ten dział sztuki lekarskiej stoi dziś tak wysoko, że pozwala na wydobycie ciał obcych z głębi dróg oddechowych (z oskrzeli) przy pomocy wziernika i odpowiednich narzędzi, nawet bez użycia większych zabiegów operacyjnych.

5. Ciała obce w gardzieli, przełyku i żołądku (w przewodzie pokarmowym).

Ciała obce w gardzieli i przełyku są przeważnie kostki i ości, które przy szybkiem i nieuważnem jedzeniu tam się dostają. Nieraz połyka się z pokarmami nawet drzazgi drzewa, szpilki lub igły. Również przedmioty trzymane w ustach dostają się przypadkowo do gardzieli i przełyku; zdarza się to bądź u rzemieślników, którzy trzymają różne przybory w ustach, jak n. p. u tapicerów, mających zwyczaj trzymania gwoździ w ustach w czasie roboty, bądź też u dzieci biorących najróżnorodniejsze przedmioty do ust. Nierzadko też połyka się w czasie snu sztuczne uzębienia; należy je więc zawsze wyjmować przed spaniem.

W wszystkich tych przypadkach trzeba jak najrychlej udać się do lekarza. Jeśli utkwił wielki kęs w gardzieli, a chory się krztusi, należy mu natychmiast zacisnąć nos lewą ręką celem otwarcia ust, a następnie wprowadzić głęboko do gardzieli drugi i trzeci palec ręki prawej, by w ten sposób tkwiący kęs uchwycić i wydostać. W razie nieudałych tych prób należy pierś i brzuch chorego przycisnąć do stołu, szafy lub innego przedmiotu i równocześnie uderzać dość silnie dłonią w kark lub grzbiet między łopatkami, przez co wychodzący silny prąd powietrza może kęs wydalić. Podobnie działa uniesienie dławiącego się w górę z następowem energicznem i silnem posadzeniem go na stołku.

Jeśli utkwiło w gardzieli lub przełyku gładkie lub miękkie ciało obce, a do lekarza daleko, możnaby je wydobyć przez ruchy wymiotne, łechcąc gardło piórkiem lub palcem. Jeśli to nie odnosi skutku, podaje się chleb, kaszę lub ziemniaki, a potem nieco wody lub mleka, celem zepchania ciała obcego do żołądka, do którego celu można też użyć oliwy z dobrym skutkiem.

W razie połknięcia kostki, ości, igły lub wogóle ostrego przedmiotu należy również jeść dużo ziemniaków, chleba, kaszy, ryżu i grubych jarzyn, które osłonią ostre ciało obce w żołądku i przeprowadzą je bez skaleczeń przez jelita. Zepchnąć do żołądka wolno tylko miękkie i gładkie ciała obce, szorstkie i ostre bowiem mogłyby zranić, a nawet rozedrzeć błonę śluzową przełyku, które to obrażenia są niebezpieczne, a częstokroć nawet śmiertelne. W tych więc przypadkach należy zwrócić się czemprędzej do lekarza chorób dróg oddechowych, który przy pomocy stosownych narzędzi lub drogą operacyjną usunie ciało obce.

Jeśli ciało obce dostało się już do żołądka, podaje się przez dwa do trzech dni dużo ziemniaków (nawet do 2 kg dziennie) w różnej postaci i czwartego dnia stosuje się hegary lub olej rycynusowy. Przeszukując kał patyczkiem, znajdzie się w nim zwykle połknięte obce ciało.

6. Ciała obce w odbytnicy i częściach rodnych.

Do odbytnicy najczęściej dostają się kanki od hegarów przy nieostrożnem stosowaniu lewatywy, albo połknięte większe kostki, pestki ze śliwek lub ciała obce utkwią w odbytnicy tak, że trzeba je dopiero stamtąd wydobyć Inne ciała obce dostają się do odbytnicy przez głupotę ludzką. Ciało obce z odbytnicy potrafi tylko lekarz wyjąć; nie wolno go zaś długo tam pozostawiać w mniemaniu, że stolcem samo wyjdzie, gdyż ciała obce z odbytu posuwają się wstecz ku jelitom i wywołują tamże wrzody i zapalenia lub powodują przebicie ściany jelita. Tylko wobec małych i gładkich ciał obcych w odbytnicy można wprzód zastosować lewatywę o silnym prądzie wody, która często usunie tkwiące w odbytnicy obce ciało.

Do części rodnych dostają się różne ciała obce przez głupotę ludzką; celem ich usunięcia należy zwrócić się do lekarza.

7. Ciała obce pod skórą i na palcach.

Pod skórę i paznokcie dostają się rozmaitej wielkości drzazgi, kawałki szkła, żelaza, igły, szpilki i t. d. Dlatego nie powinno się chodzić boso i zachowywać pewną ostrożność przy szorowaniu starych sprzętów. Bardzo często niestety zostawiają kobiety igły i szpilki w bluzkach, oddanych do prania, które sługa lub praczka później wbija sobie w rękę. Skałki, igły i t. p. należy wyciągać w tym samym kierunku, w którym się wbiły. Głębiej wbite drzazgi i inne ciała obce, znajdujące się pod paznokciem lub pod skórą powinien lekarz jak najrychlej usunąć zapomocą małej operacji, gdyż pozostawione w tym stanie dłużej, wywołują częstokroć ciężkie zapalenia i ropnie; igły zaś wędrują z powodu ruchów i przykurczeń mięśni, dostając się w ten sposób po upływie dłuższego czasu niekiedy do najważniejszych narządów w głębi ciała położonych, wywołując tem samem ciężkie schorzenia z groźnemi dla życia następstwami.

Zwykłe szydełko do robót ręcznych jest przedmiotem, który stosunkowo często dostaje się swą ostrą haczykowatą stroną pod skórę rąk uczenic. Należy natychmiast udać się do lekarza, który szydełko łatwo usunie, a w cięższych przypadkach malutkie, kilkumilimetrowe nacięcie skóry, wykonane przez lekarza w miejscu wbicia, uwalnia od ciała obcego przelękłe małe pacjentki.

Przy ukłuciach piórem lub ołówkiem dostaje się albo atrament chemiczny albo odłamany koniec ołówka chemicznego pod skórę. Ciałka te musi lekarz wyciąć, inaczej bowiem powodują długotrwałe zatrucie miejscowe i ropienie.

Jeśli wąski pierścień lub inny przedmiot, nasunięty na palec, nie daje się zdjąć, a palec brzęknie, należy najspieszniej udać się do lekarza, który wypróbowanymi sposobami usunie ciało obce, ewentualnie przetnie je drucianą piłeczką. Samemu wolno co najwyżej próbować przez zwilżenie palca oliwą zdjąć pierścionek, a jeśli się to nie udaje, zasięgnąć natychmiast porady lekarskiej.

WACŁAW NAAKE-NAKĘSKI.

Odżywianie się mieszkańców Lwowa w latach 1910 - 1922.

(Ciąg dalszy).

1. Naogół małe zrozumienie celowości i pożytku takich kwestjonarjuszów — przyczem ze strony lepiej uposażonych osobników spotkałem się nadto z pewną nieufnością.

2. Wydobycie odpowiedzi u danego osobnika przychodziło tym łatwiej, im osobnik ten czuł się bardziej upośledzonym w obecnych stosunkach, a tym trudniej, im osobnik był lepiej wynagradzany za swą pracę, im większe miał dochody. Tak naprzykład bardzo łatwo uzyskałem wypełnienie kwestjonarjusza od właściciela 3 [illegible]

czek, które dawały mu w maju 1921 r. dochodu brutto około 5.000 mp. miesięcznie, natomiast murarz, zarabiający w tymże czasie 5.000 mp. tygodniowo, po przetrzymaniu arkusza przez 2 tygodnie i różnych wykrętach, odesłał mi arkusz do domu niewypełniony.

3. Wiele kategorji pracowników, fizycznych zajęć, ma się obecnie znacznie lepiej od pracowników umysłowych, a więc i urzędników. W następstwie tego i odżywianie tych kategorji robotników obecnie jest o wiele lepsze, aniżeli przeciętnej rodziny urzędniczej, wprost przeciwnie, niż przed wojną. Tak naprzykład rodziny z takich zawodów, jak zecerzy, piekarze, kelnerzy, stolarze, fryzjerzy, szewcy i t. d. nie używają już przeważnie chleba kartkowego, bo stać ich na dobry chleb pytlowy lub pszenny bezkartkowy, aczkolwiek tak stosunkowo drogi. Przeciętna rodzina urzędnicza musi zadowolić się chlebem kartkowym, bo na inny jej nie stać.

4. Odpowiedzi otrzymane przezemnie stwierdzają w przeważnej części, że aprowizacja i odżywianie naogół najlepsze były za inwazji rosyjskiej, potem idą dopiero lata przedwojenne, następnie lata 1919 i 1920 za rządów polskich, za niemi okres po powrocie Austrjaków, a wreszcie najgorszy czas — inwazja ukraińska, kiedy już wyraźny głód zaczął zaglądać do domów polskich. Jak widzimy zatem, wyniki cyfrowe poparte zostały w całości przez informacje osobiste.

5. Odżywianie w obecnym czasie byłoby zupełnie dostateczne, gdyż wszelkich produktów jest we Lwowie dosyć, ale niestety ciągły spadek waluty polskiej podnosi automatycznie wszelkie ceny, a warstwy — skazane na stałe pobory — nie mogą swymi środkami dotrzymać kroku i stąd powstaje niedobór w odżywianiu tych warstw. Ogromne ilości chleba pytlowego i białego pieczywa w różnych sklepach, po handlach kolonjalnych, szynkowniach, owocarniach, masarniach i t. p. są dowodem, że mąki u nas obecnie nie brak; mamy też mięsa i wędlin w dostatecznej ilości, ale te artykuły z powodu swoich cen nie są wszystkim dostępne. I w tem leży właśnie źródło wszelkich narzekań na aprowizację, jakie słyszymy wśród gorzej uposażonych kategorji ludności.

6. Jeżeli w ciągu lat 1919 i 1920, jak również w roku następnym nie było we Lwowie zaburzeń na tle żywnościowem, ani żadnych anarchistycznych lub komunistycznych wykroczeń, łatwo wytłumaczyć to zjawisko tem, że warstwy, które zazwyczaj najbardziej są skłonne do tego rodzaju czynów i działań i najbardziej podatne są na wszelkie podszepty rewolucyjne — pod rządami polskimi czują się stosunkowo wcale dobrze, a jeżeli mimo to narzekają, to dzieje się tylko z przyzwyczajenia lub pro forma, na rozkaz partji, przez opozycję dla opozycji. Te zaś warstwy — które obecnie najbardziej są upośledzone, a więc niżsi i średni urzędnicy, emeryci, wdowy z sierotami, następnie drobni rentjerzy, mniejsi kamienicznicy i t. p. naturalnie ani do zaburzeń ulicznych, a temniej do przewrotów socjalnych nie są zdolne i będą dalej cierpieć bez głośnych wybuchów. Proletarjat fizycznie pracujący przez swoje organizacje dokonał już właściwie przewrotu na swoją korzyść i to na szczęście bez rozlewu krwi. Sprawa ta jednak nie należy już do właściwego tematu niniejszej rozprawki i dlatego o tym przedmiocie nie mogę więcej się rozpisywać.

W zakończeniu tego rozdziału i całej pracy muszę podkreślić, że po tak niefortunnej próbie z kwestjonarjuszem jeszcze większego nabrałem przekonania o konieczności urządzenia ankiety w sprawie odżywiania się mieszkańców naszego miasta. Ale, jak się pokazało, nie wystarcza tu autorytet jednostki, ani jednego jakiegoś czasopisma. Sprawę musi się przeprowadzić w inny sposób. Inicjatywę winni dać lekarze-higjeniści i ekonomiści. Sprawa powinna być przeprowadzona racjonalnie i na szeroką skalę, aby uzyskać jaknajwięcej odpowiedzi ze wszystkich kategorji ludności w odpowiednim liczbowym stosunku. Dopiero taki obfity materjał, przejrzany i sprawdzony, odpowiednio opracowany — może dać pełny obraz odżywiania się, a zatem i ekonomicznej sytuacji mieszkańców.

Takie ankiety należałoby przeprowadzać we wszystkich większych miastach, centrach przemysłowych, a także i wśród ludności wiejskiej. Dopiero wtedy miałoby się całokształt tej kwestji na obszarach obecnej Polski. Najlepsza potemu sposobność nadarzałaby się podczas powszechnego spisu ludności, jaki zapowiedziany jest na koniec września r. b. Ale mało jest na to nadziei. Pierwszy spis ludności i gospodarstw w wolnej Polsce będzie się odbywał w tak trudnych warunkach, przy nizkiem uświadomieniu szerszych warstw, z aparatem tak niedostatecznym i mało wyszkolonym, że niepodobna go obarczać jeszcze i tym dodatkowym trudem. A szkoda!

Pisałem we wrześniu 1921 r.

* * *

W roku ubiegłym z uwagi na zapowiedzianą wystawę antigruźliczą i higjeniczno - spożywczą miałem zamiar uzupełnić niniejszą pracę obliczeniami za dalsze lata 1921 — 1925. Udało mi się to tylko co do lat 1921 i 1922, albowiem z tym ostatnim rokiem zaprzestano prowadzenia statystyki przywozu środków żywności, czego bardzo żałować należy.

Lata 1921 i 1922 pod względem aprowizacji były oczywiście znacznie lepsze od 2 lat poprzednich, dzięki czemu i przeciętna wypadła o wiele

Odżywianie się mieszkańców Lwowa w latach 1910—1922.

Opracował: Wacław Naake-Nakęski.

Przeciętne spożycie na jednego mieszkańca wynosiło:

ROK	Średnia ludność Lwowa	rocznie: mięsa, ryb, jaj	rocznie: tłuszczu	rocznie: mąki krup	rocznie: jarzyn owoców	rocznie: Razem	dziennie: mięsa, ryb, jaj	dziennie: tłuszczu	dziennie: mąki krup	dziennie: jarzyn owoców	dziennie: Razem	rocznie: wódki	rocznie: wina	rocznie: piwa	rocznie: Razem
		kilogramów					gramów					litrów			
1910	200.000	97.4	16.9	180.0	43 4	337.7	267	46	493	119	925	7.49	4.91	79.64	92.04
1911	205 000	95 2	16 8	202.0	37.0	351.0	261	46	555	100	962	7.46	4.30	73.00	84.76
1912	213.000	92.2	16 6	187.8	43.1	339.7	253	45	515	118	931	6 25	3 96	70.33	80.54
1913	217.000	94.5	17 0	211.3	29.5	352.3	258	46	579	80	963	6.07	3.30	66 00	75.37
Inwazja rosyjska	180.000	107.5	23 8	232.2	12.1	375 6	294	65	636	33	1028	1.61	0.49	2.56	4.66
II. półr. 1915	212 000	77.6	15 6	63 2	37.2	193.6	213	42	173	101	529	6.42	5.58	22.60	34.60
1916	205.000	82.9	12.5	141.5	29.3	266.2	227	34	387	80	728	4.35	7.10	46.42	57.87
1917	195.000	98 4	9 8	166 3	41.2	315.6	269	26	458	113	866	2.82	7 68	17.87	28.37
1918	190.000	78.7	6.8	150.5	33 0	269.0	215	18	412	90	735	1.73	7.31	34.93	43.97
1919	200.000	94.2	16 3	180 1	23 1	315.7	258	45	499	63	865	1.30	4.10	26.50	31.90
1920	212 000	103 9	17.9	153 0	23.7	298.5	285	49	419	65	818	2.30	5.25	39.80	47.35
1921	219.000	108.8	21.5	148 7	39.6	318.6	298	60	408	108	874	1.06	1.40	46.—	48.46
1922	227.000	113.4	25.3	148.1	45.2	332.0	310	70	408	122	910	1.70	1.85	52 18	55 73

Zestawienie porównawcze czterech okresów.

Przeciętne dzienne spożycie jednego mieszkańca (gramów):

	ciał białkowych:	tłuszczów:	węglowodanów:	Razem	Spożywał rocznie litrów alkoholu 100-procentowego:
1) Przed wojną światową:	207	98	639	944	5.94
2) W czasie inwazji rosyjskiej:	236	123	669	1028	0.94
3) Po powrocie Austryjaków:	185	76	453	714	4.28
4) W wolnej Polsce:	230	114	523	867	2.54
Norma teoretyczna dla jednostki ludzkiej bez względu na wiek:	146	98	504	748	

objaśnienia.

Tablica niniejsza opracowana została na podstawie danych rubryki „Przywóz środków żywności", opłacających miejski podatek konsumcyjny (akcyzę), z miesięcznika statystycznego „Lwów w cyfrach". Zestawienie to ma wartość głównie w tym kierunku, że przedstawia ustosunkowanie odżywiania Lwowian w 4 różnych okresach. Okres austryjacki w czasie wojny przedstawiał się w rzeczywistości znacznie gorzej, bo od podanych cyfr należałoby potrącić znaczne zapasy żywności, rekwirowanej dla wojsk mocarstw centralnych. Do okresu austryjackiego wchodzi także inwazja ukraińska (listopad i grudzień 1918 r.). Norma teoretyczna obliczona została na podstawie badań uczonych hygjenistów: Muldera, Playfaira, Liebiga, Moleschotta, Voita i innych.

jeszcze lepiej. Gdy bowiem w latach 1919/20 przeciętny lwowianin spożywał dziennie

substancyj białk.	tłuszczów	węglowodanów
218 gr.	101 gr.	523 gr.

razem 842 gr.

to przeciętna z czterech lat 1919–1922 wynosi

230 gr.	114 gr.	523 gr.

razem 867 gr.

Tak więc odżywianie się lwowien w wolnej. Polsce stale idzie ku lepszemu i w pozycji ciał białkowych oraz tłuszczów przekroczyło znacznie normy przedwojenne, co zgodne jest z ogólnie stwierdzonem zjawiskiem podniesienia się stopy życiowej klas pracujących w ostatnich kilku latach.

Co do spożycia spirytualjów, to w wolnej Polsce tylko spożycie piwa wykazuje stałą tendencję zwyżkową, natomiast konsumcja wódki spada, wina tak samo — prawdopodobnie z powodu nałożenia wysokich ceł wwozowych. Ostateczny rezultat taki, że spożycie trunków alkoholowych w wolnej Polsce nie dosięga ani połowy spożycia przedwojennego. Wobec podniesienia się spożycia ciał białkowych i tłuszczów byłby to naogół objaw pomyślny.

Na zakończenie uważam sobie za wielce miły obowiązek podziękować jaknajserdeczniej na tem miejscu WPanu Tadeuszowi Dyszkiewiczowi, Dyrektorowi Miejskiego Biura Statystycznego we Lwowie, za łaskawe dostarczanie mi potrzebnego materjału w ciągu lat kilku, oraz za nader cenne rady i wskazówki w trakcie opracowywania zebranego materjału.

Lwów, w marcu 1927 r.

Korespondencja.

Szanowny Panie Redaktorze!

Raczy Szanowny Pan Redaktor przyjąć słowa uznania za wspaniałe i jedyne wydawnictwo Higjeny ciała i t. d. i przy tej sposobności łaskawie zaszczyci; drukiem mych poniżej podanych słów parę.

Replika na artykuł d-ra B. Ziemilskiego ze Lwowa Nr. 17 „O homeopatji“.

Trudno wdawać się w polemikę z laikiem w jakowejś gałęzi wiedzy, lecz czynić to czasem trzeba, by w błąd wprowadzony czytelnik, przez tegoż laika znał rzeczywisty stan i duszę danej wiedzy.

Słowa te odnoszą się do lekarza, który porusza temat zupełnie Mu obcy, czy rozmyślnie czy nie umyślnie, chcąc szkodzić nauce tak wzniosłej, jaką jest sztuka leczenia Homeopatją.

Szanowny doktorze p. Ziemilski! — Non omnia possumus omnes — a choć pan bliskim jesteś ołtarza, na którym płonie czysty ogień wzniecony ręką Hahnemanna, twórcy Homeopatji, to jednak brak zainteresowania się tą nauką nie upoważnia pana do czynienia zarzutów mistrzowi Hahnemannowi jak i jego uczniom, który tyle zasług dla ludzkości położyli ile przez życie pańskie myśli przebiegło.

Źle użyłeś pan słów — „bezsęsowna spekulacja“ — bo jeżeli sęsownem leczeniem są zastrzyki i szczepionki, które są pozaorganicznem drażnieniem i kaleczeniem naskórka lub mięśni, to już napewno spekulacyjne są zamiary lekarza, któren organizm leczy sposobem pozaorganicznym czyli zewnętrznym. Czy znał pan człowieka, któryby miał krwi za dużo? Pan go zowiesz krwistym, a ja go zwię chorym na serce, (zła cyrkulacja krwi), pan mu opuszczasz krew, a ja leczę serce jego. Czy wie pan, że niewolno zwalczać choroby jako takiej, tylko trzeba usuwać przyczynę wywołującą chorobę? I z artykułu widzę, że jako laik traktuje pan dawki zowiąc je nieszkodliwemi, a niewiesz pan, że często i Tinctury stosuje się wewnętrznie? Pan wiesz, że np. Aurum metalicum jest metalem i rozcieńczonem być nie może, a ja wiem, że Aurum w płynie używane silnie podrażnia gruczoły limfatyczne. Ja wiem, że chorych pan posyłasz do wód n. p. żelazistych i zaleca pan picie takowych, zapominając, że o wiele mniej jest tego żelaza w kuble wody, którą chory wypije, niżeli w pigułkach przez lekarza przepisanych chociażby w 000.1 gr. Wiesz doktorze Szanowny, że szczepiąc ospę szczepić możesz skro-

fułę, że przepisując siarkową maść od parchów (świerzba) upędzasz go, powodując rozszerzanie źrenicy (i to lewej) i przedwczesne karłactwo? Wiesz doktorze, ale jak możesz zaradzić złemu, nie mając środków do zwalczania choroby?

Jakież są Twoje heroiczne środki (Unicum specyficum) dla zwalczania choroby? Oleum ricini, Camphora, Natr. salic, Aspiryna? A Homeopaty? Zbadaj przyczynę choroby żołądka. Z czego osłabienie serca powstało? Od czego w kościach łamie i z czego ból głowy powstał — to wiesz Szanowny doktorze, że ból głowy, na który zapisujesz Aspirynę może być żołądkowy, może być z przeziębienia, może być nerwowy i t. p i tu wyjaśnia się, że — nie lekarstwa są udręką nieszczęśliwych chorych, ale system leczenia czyli jakość nauki samej. — Prof. Bier to lekarz badacz i człowiek pracy, który zadał sobie fatygę i obcą sobie, a bliźniaczą naukę o leczeniu chce pogłębić, poznać i kontynować dla dobra ogółu, gdyż doszedł do przekonania, że człowiek takiej miary jak Hahnemann, o którym chcesz pan dobrze rzec, tylko nie jestes przygotowany odpowiednio, nie błądził, tylko dał swej nauce podstawę w postaci Organonu, który i Szanownemu panu radzę studjować. Hahnemann nie badał działania lekarstw na królikach i szczurach, ale na sobie, żonie i dzieciach, znając organizm zwierzęcy na którego organy niektóre lekarstwa działają indyferentnie, wtedy kiedy na ludzkie działają zabójczo i odwrotnie. Allopata nigdy nie pojmie tego jak może 6 tmkt. Amonu metal. zastąpić zastrzyk białka w staw reumatyzmem porażony i zniekształcony i za cud lub przypadek uważa, gdy chory taki po 3—4 dniach częścią porażoną władać poczyna i do zdrowia przychodzi.

By to pojąć, trzeba wiedzieć co to jest siła dynamiczna lekarstwa i prawo podobieństwa jako podstawa całej nauki o leczeniu. Słusznie autor mówi na końcu artykuliku: nie istnieje odrębna medycyna — istnieje tylko jedna nauka ścisła“ — dalej nie kończy, bo stawiać teorje na podstawie doświadczeń i obserwacji można wtedy, gdy się ma po temu dane w postaci jakowejś zasady. Błądzenie i szukanie wtedy, gdy o życie chodzi lub poszukiwanie, niewiedząc czego się szuka, prowadzi ludzkość do utyskiwań i narzekań na eksperymentacje lekarzy, a samej nauce takie poszukiwania — o już ci mam i znów uciekło, przysparza tylko legjony z niej niezadowolonych. W organonie Hahnemanna autor artykułu znaleźć może dużo bardzo przepowiedni o przyszłem leczeniu ludzkości i wszystko dlatego i dlatego to i to być musi lub będzie, bo Homeopatja ma swoją podstawę. Terapja homeopatyczna nie ośmiesza się, gdyż z powodu wielu gwałtownych trucizn innego systemu nie da się zastosować.

Co zaś się tyczy Farmacologji, to z biegiem czasu — zjadłszy tinctury i mikstury znachorów - owczarzy, różnych‘ bab i t. p. kiedy pochłonie metale i gazy, kiedy zastrzyki okazawszy się jako zabójcze i bezsensowe zostanie to odrzucone, wtedy na podstawie „Similia similibus curantur“ lekarz uczony uczyniwszy znak — żegnaj — na „contra contrariis curantur“ — przystąpi do leczenia na podstawie ducha — to jest zasady.

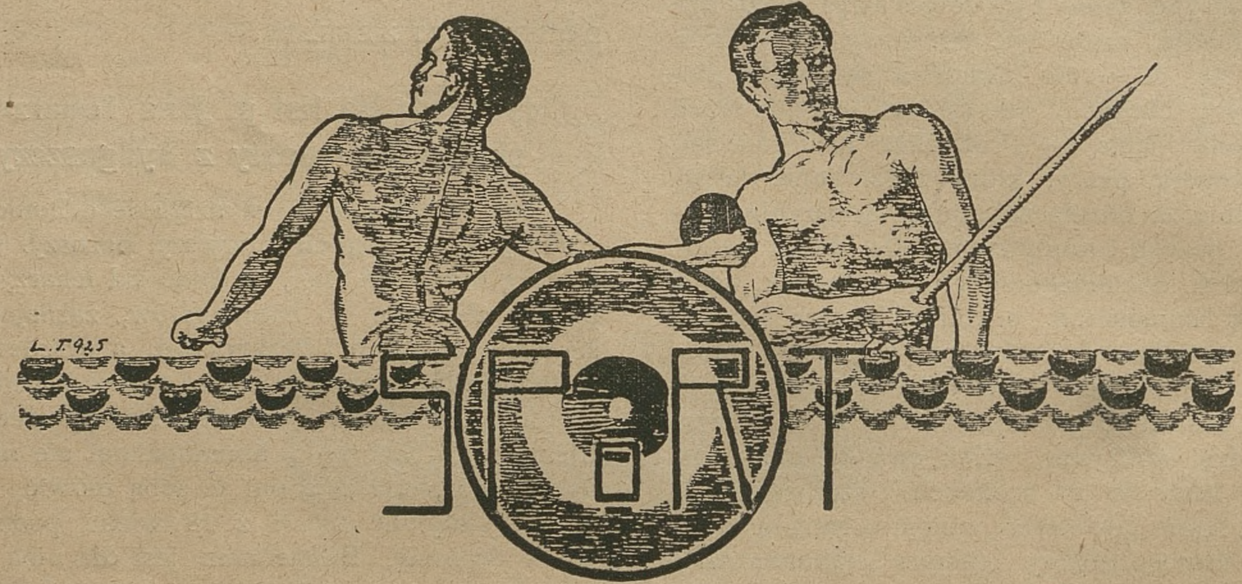
Jan Tokarzewski
Bydgoszcz, Gdańska 38.

D-R BENEDYKT ZIEMILSKI

Odpowiedź na list p. Jana Tokarzewskiego homeopaty z Bydgoszczy.

Jak wspomniałem w artykule o homeopatji, sprawę tą z uczonych pierwszy poruszył sławny chirurg niemiecki Bier, żądając od lekarzy „allopatów“ zbliżenia do homeopatów, zaznajamiania się z ich teorjami i praktykami, a przedewszystkiem przedyskutowanie z nimi całego zagadnienia. Na to odparł mu niemniej sławny internista Klemperer: „Żałuję, z homeopatami nie możemy dyskutować, nie dają oni ze sobą mówić, wierzą w spekulatywne teorje z 18 wieku pochodzące jak w dogmaty, Hahnemann jest dla nich religją nie nauką, a z religijnemi wierzeniami nie należy dyskutować, wierzących zaś nie można przekonywać argumentami logiki“. — To jest wątek mojej odpowiedzi na wywody p. Tokarzewskiego, podyktowane bezwątpienia jaknajlepszymi zamiarami wobec cierpiącej ludności, podbarwione jednak mocno afektem nie będącym dobrym przewodnikiem w zagadnieniach naukowych. Dlatego muszę się ograniczyć z jednej strony do stwierdzenia, że niewątpliwy talent i intuicje Hahnemanna doprowadziły go do kilku bardzo bystrych spostrzeżeń, potwierdzonych dziś dopiero po odkryciu mechanizmu, leczenia wstrzykiwaniami białkowemi, że pozatem jednak mesjasz homeopatów popełnił mnóstwo, często mglistych, spekulacyjnych teorji, których dzisiejsza nauka ścisła nie bierze na serjo. Na wezwanie p. Tokarzewskiego do intensywnego studjum Hahnemanna muszę niestety dać odpowiedź odmowną, gdyż „szkoda czasu i atłasu“. Co się zaś tyczy dobrodziejstw homeopatji ze względu na nieszkodliwość tak małych dawek to nieszkodliwość jest rzeczą względną i nie mam ostatecznie nic przeciwko temu, jeżeli p. Tokarzewski poradzi choremu na lekkę grypę złoto w setnej, a choremu na abscesik karkowy siarkę w tysięcznej potencji, bo to są choroby, które przeważnie znikają przy każdem leczeniu i tu nie szkodzi homeopatja, o ile jednak jej generalizacja spowodowałaby spoźnioną

operację raka, czy też zaniechanie szczepienia profilaktycznego przeciw ospie lub szkarlatynie, czy też za mało energiczne leczenie surowicą błonicy, to homeopatyczne współdziałanie nosiłoby już raczej cechy przestępstwa. I dlatego uważam, że fanatyczny homeopata mimo potencjalnych rozcieńczeń leków jest szkodliwy dla sprawy zdrowia publicznego, cieszę się też, że opublikowałem ostrzegawczy artykuł, mimo że nie znalazł łaski w oczach p. Tokarzewskiego człowieka, na którego argumenty logiki nie działają w przeciwnym bowiem wypadku nie byłby napisał swojego listu.



I WYCHOWANIE FIZYCZNE

Prof. R. WACEK.

Lwów, kolebka sportu polskiego.

(Z okazji 60-lecia Sokoła Macierzy.)

Sądzę, że nagłówek powyższy nie wywoła głosów protestu. Za dwa miesiące będziemy obchodzić uroczyście 60-lecie Sokoła-Macierzy, w roku ubiegłym święciliśmy złote gody Małopolskiego Towarzystwa Łowieckiego, w przededniu zaś takich godów znajduje się Lwowskie Towarzystwo Łyżwiarskie, lat temu trzy obchodziliśmy 20-lecie I Lwowskiego Klubu Sportowego „Czarni“, a czeka nas w tym roku jeszcze 20-lecie „Pogoni“, i 15-lecie Lwowskiego Klubu Szermierzy, w styczniu zaś obchodziło swe 20-lecie Karpackie Towarzystwo Narciarzy — te fakty mówią same za siebie. Wprawdzie dziś na niejednem już polu sportu ubiegła nas Warszawa i godnie dzierży to berło pierwszeństwa — słusznie jej to jednak należy się, jako miljonowej stolicy naszej Ojczyzny.

* *

Przeglądając kroniki ostatnich dziesiątek lat naszego grodu i szukając początków naszego sportu natrafiamy najpierw na działalność Sokoła-Macierzy, który pracę na polu wychowania fizycznego prowadzi od r. 1866. Z rąk Sokoła, który głównie miał na uwadze systematyczne ćwiczenia cielesne, przyjmuje rolę wychowawcy sportowego powstałe w r. 1905 Towarzystwo Zabaw Ludu i Młodzieży, przechrzczone w rok potem na Towarzystwo Zabaw Ruchowych. TZR pierwsze położyło główny nacisk na uprawianie swobodnych gier i sportów pod gołem niebem. Równocześnie powstają, organizują się i potężnieją pod opiekuńczemi skrzydłami TZR pierwsze nasze kluby sportowe, jak Czarni, Pogoń, Lechja — nieco później Sparta, Hasmonea, AZS i w. i. Nie trwa to jednak długo. Pierwsza Pogoń, a za nią i inne kluby wyłamują się z opieki TZR któremu pozostała rola tem wdzięczniejsza — bo rola jedynego opiekuna wychowania fizycznego naszej młodzieży na wolnem powietrzu.

Wobec tej — tak owocnej pracy Sokoła, TZR i klubów — nie pozostaje biernem nasze miasto.

Przeglądając sprawozdania tych instytucji, często trafiamy na wydatne subwencje, których nie szczędzi gmina miasta Lwowa Sokołowi i TZR w postaci gotówki, klubom zaś obok gotówki i w postaci gruntu, oddanego bezinteresownie pod budowę boisk.

Dzięki wspólnej pracy Sokoła, TZR, klubów sportowych i przy poparciu reprezentacji miasta, stał się Lwów w latach przedwojennych pionierem polskiego sportu tak w znaczeniu teoretycznem jak i praktycznem. Lwowscy zawodnicy roznosili sławę polskiego sportu nie tylko tu — w Galicji, lecz znani byli i cenieni na boiskach Wiednia, Budapesztu i Pragi. Pamiętnym stał się wyjazd dwu pełnych drużyn piłkarskich TZR w czerwcu 19 6 roku do Krakowa, gdzie odbyły się pierwsze zawody między drużyną lwowską a krakowską, zakończone zwycięstwem lwowskiej 2:0. Była to lekcja wzorowej gry footballowej, dana krakowskiej młodzieży. Wycieczka zaś Pogoni w r. 1912 do Warszawy była nie tylko sukcesem lwowskiego sportu tak w piłce nożnej, jak i w lekkiej atletyce, lecz była również pokazem, jak należy racjonalnie i systematycznie na polu sportu pracować.

Słynną była przed wojną bezkonkurencyjna w kraju lwowska lekka atletyka, doskonałą była piłka nożna, chociaż ją szkoła krakowska czasowo prześcignęła, słynni byli nasi narciarze i saneczkarze, nasi pierwszorzędni łyżwiarze. Świetne swe tradycje miał tor Cetnera (wyścigi konne), a tuż obok położony tor kolarski gromadził dziesiątki tysięcy widzów. Wspaniale rozwijała się nasza turystyka tak piesza jak i kolarska Doroczne zawody strzeleckie Galicyjskiego Tow. Łowieckiego gromadziły najlepsze nasze strzelby. A czyż wolno zapomnieć o szermierce, o budzącem się pływactwie (w mieście, które rzeki nie ma), o sporcie rakiety tennisowej!

W tę naszą żywą działalność sportową uderzył grom wielkiej wojny. Lwowski sport poniósł ciężkie straty — brakło przewodników, instruktorów, pod karabin poszli ćwiczący i zawodnicy. A jednak tak na boisku Pogoni, jak i na boisku TZR żywy panował ruch — to ćwiczyli najmłodsi i z nich, gdy w r. 1918 odzyskaliśmy naszą samodzielność, wyrosły kadry nowego pokolenia sportowego. Czarni wybudowali wspaniały park sportowy za rogatką stryjską, za rogatką łyczakowską usadowiła się Hasmonea, pod Pohulanką Lechja; odżyła Sparta, AZS i t. d. Pogoń, kontynuując swą pracę sportową przez cały czas wojny, śmiało sięgnęła po laur mistrzostwa footballowego Polski i do dnia dzisiejszego, przez pięć lat z rzędu, ku chwale i chlubie naszego grodu go dzierży.

Nie o czasy jednak dzisiejsze mi chodzi. Te doskonale znamy ze sprawozdań klubowych i krytyk dziennikarskich. Chcąc mówić o Lwowie, jako o kolebce sportu polskiego, musimy cofnąć się wstecz, do ubiegłego jeszcze wieku, gdy ojcowie nasi, po nieszczęśliwym wyniku powstania 63 r., wzięli rozbrat z polityką, a przeszli do działalności na polu odrodzenia duchowego i fizycznego swego narodu.

* * *

Każda klęska kryje w sobie zarodek odrodzenia Doświadczył tego na sobie i nasz naród, gdy po r. 1863, który zamiast niepodległości przyniósł jeszcze cięższą niewolę, a z nią depresję ducha i upadek myśli narodowej, wyeliminował ze życia swego wyłączność polityki, a starał się z upadku podnieść przez oświatę, starał się odrodzić moralnie i fizycznie.

W imię tego hasła, dwaj młodzi akademicy, K. Żukotyński i L. Goldental, rzucili myśl założenia we Lwowie towarzystwa gimnastycznego. Pozyskawszy kilkudziesięciu zwolenników, wynajęli ci młodzi entuzjaści salę gimnastyczną Dr. Bacodego (ul. Jagiellońska l. 11) i już w listopadzie 1866 r. widzimy w tej sali systematyczną naukę gimnastyki i szermierki. 7 lutego 1867 zatwierdziły władze austrjackie statut młodego towarzystwa, któremu powszechnie zaczęto nadawać nazwę „Sokół“. Z końcem tego roku sprowadzono z Krakowa Dr. Wenantego Piaseckiego, który odbył kurs nauczycielski gimnastyki w Dreźnie i Pradze i powierzono mu kierownictwo nauki gimnastyki. Znakomicie pomagał mu świetny gimnastyk, Szytyliński. Szermierki udzielał Achilles Marie, prawdziwy mistrz swego zawodu. Do Wydziału młodego towarzystwa weszli ludzie tej miary, jak Al. hr. Fredro, Milleret, J. Dobrzański, Goldental, Żukotyński, Stobiecki, Mikuli i w. i. Byt „Sokoła“ został ugruntowany.

Ten „Sokół“ — Macierz wszystkich Sokołów polskich“, zwrócił całą swą uwagę na młodzież, na jej wychowanie fizyczne. Postarano się o salę gimnastyczną, o przyrządy, o nauczycieli, zwrócono na siebie uwagę społeczeństwa i rządu. Miasto Lwów zrozumiało narodowe znaczenie Sokoła, otoczyło go opieką i dało mu materjalne poparcie. Tak, jak i dziś nie szczędzi to miasto swej pomocy klubom, tak wówczas zajęło się Sokołem i stało się jego troskliwym i szczodrym Mecenasem.

Obok gimnastyki nie zapominał Sokół o atletyce, kolarstwie, turystyce, lekkiej atletyce, szermierce, łyżwiarstwie, pływactwie, strzelaniu i w. i. sportach.

Dla tych, którzy nie znają dziejów Sokoła-Macierzy, nie znają początków jego pracy na polu wychowania fizycznego naszej młodzieży — a którzy tkwią obecnie głęboko tylko w życiu klubów sportowych, dla tych twierdzenie, iż Sokół — to kolebka sportów we Lwowie, może się wydać herezją, twierdzeniem — niezgodnem z prawdą.

A jednak tak jest. Nie w klubach sportowych lwowskich pojawili się pierwsi, którzy grali w piłkę nożną, biegali, skakali, jeździli na kole, ćwiczyli

szablą, uprawiali turystykę i t. p. Tych widzimy najpierw w Sokole.

W kalendarzyku Sokoła, wydanym w r. 1895 i opracowanym przez śp. E. Cenara i A. Walleka (żyjącego do dziś) znajdujemy wspomnienia Wł. Janikowskiego z zaczątków życia sokolego. Od pierwszej chwili powstania Sokoła urządzano wycieczki piesze, kołem i koleją do Żółkwi, Janowa, Gródka, Czerlan, Lubienia i t. d. „Pierwszą wycieczkę dla szerszej publiczności urządzono na Pohulankę z muzyką Harmonji 29 czerwca 1878 r. Obok zabaw i gier towarzyskich wchodził w program pochód kilkuset uczniów szkoły gimnastycznej, ubranych na wniosek naczelnika Ant. Durskiego w jednolity strój z szarego płótna i takież czapeczki francuskie; ćwiczenia wolne i zawody uczniów o nagrody, jak bieg do mety, skok w dal, w zwyż i zapasy"...

...„W maju 1881 r. ogłosił naczelnik Durski, iż w niedzielę i święta odbywać się będzie gra w piłkę na błoniu w Pasiekach. Była przeciw temu opozycja, lecz potem czekano, jak zbawienia, na piękny czas; liczba uczestników tej gry wzrastała. Najwięcej grywano w „djabełka". Jeden bił z mety palestrą, a inni piłkę łapali — kto złapał, szedł na metę. Mistrzem tej gry był Justyn Lang. Z wczesną wiosną nawijał piłki, gotował, smażył; miał ich zwykle kilka. Były to słynne t zw. „Langówki"..

Pierwsze zawody w sali urządzono 31 grudnia 1881 r. Zawodników było siedmiu. W skoku w dal i wspieraniu ciężaru osiągnięto wówczas wyniki: 1) Hubert, skoczył 390 cm, wsparł ciężar 24 razy — punktów 88, 2) A. Wallek, skoczył 440 cm, wsparł ciężar 16 razy, punktów 80, 3) Włoszyński, skoczył 380 cm, wsparł ciężar 19 razy, punktów 76, 4) Kozłowski, punktów 70, 5) Smoleński, 6) Papee Bol., 7) Piasecki Jan. Jako nagrodę dostał wówczas Hubert rewolwer sześciostrzałowy.

Na dziesięć lat przed powstaniem naszych klubów sportowych znano już we Lwowie piłkę nożną. Otóż część zwolenników wyżej wspomnianego Langa odłączyła się od niego i zaczęła kopać piłkę większą, którą przywiózł ze swoich podróży ś. p. Cenar. Była to jednak początkowo bezmyślna kopanina. Dopiero jeden z członków Sokoła, p. Niedzielski, który w Odessie widział grających Anglików, zainteresował się tymi pierwszymi lwowskimi piłkarzami i naprowadził ich na tory prawdziwej gry. Zaczęto wówczas regularnie trenować i już na wiosnę 1894 r. na odbytym wówczas z okazji powszechnej Wystawy krajowej II Zlocie Sokolim, widzimy pierwsze zawody piłkarskie we Lwowie między Sokolą drużyną lwowską a krakowską, zakończone zwycięstwem Lwowa 1:0. Później gra w piłkę nożną zanika, a tradycję jej wznawiają dopiero w latach 1903—1905 kluby sportowe szkół średnich i TZR.

Pierwszy „welocyped" widzimy w Sokole lwowskim już w r. 1867, a pierwsze wyścigi urządzono w r. 1875 w ogrodzie jezuickim (dzisiaj przedłużenie ulicy 3 Maja). Świetny rozwój kolarstwa lwowskiego z końcem XIX i początkiem naszego wieku jest aż nazbyt dobrze nam znany i nie widzę potrzeby kreślenia tu osobnej jego historji.

Podobnie jak kolarstwo i szermierka lwowska sięga swymi zaczątkami narodzin Sokoła, toż samo i nauka jazdy na koniu.

Lwów jest również kolebką polskiego narciarstwa. Tu widzimy pierwsze polskie „Karpackie Towarzystwo Narciarzy", założone 29 stycznia 1907 roku przez ludzi do dziś dnia żyjących i piastujących wysokie godności w naszym grodzie. Równocześnie widzimy we Lwowie pierwsze tory saneczkowe, pierwsze „Davosery" i bobsleighe, pierwsze próby skikjöringu. Pierwszych we Lwowie mamy tennisistów, pierwszych — co godniejsze podkreślenia — pływaków.

* * *

Takie to są początki naszych sportów, naszych gier i zabaw we Lwowie. Nie leży w ramach tego pobieżnego szkicu, prowadzić dalej dzieje gimnastyki i sportu lwowskiego — innemi słowy — pisać historję Sokoła-Macierzy. Znajdą się tacy, zwłaszcza, iż stoimy u progu 60-lecia naszego Sokolstwa. Wskazując na te pierwsze początki, pragnąłem oddać hołd należny prawdzie i sprostować błędne mniemania niektórych naszych klubów.

Nie znaczy to jednak, by nasze kluby sportowe odsądzać od zasług. Upłynie jednak jeszcze sporo czasu, zanim ujrzą one światło dzienne, zanim obejmą hegemonję w grach i sportach. Będzie to dopiero początek XX wieku, lata 1903—1907, t. j. lata organizowania się kółek sportowych po szkołach średnich, z których potem wyrośli Czarni i Pogoń, Lechja, Sparta i Hasmonea.

Tymczasem z Zachodu powiały nowe prądy wychowania fizycznego, wobec których znalazło się i nasze Sokolstwo. W Krakowie powstaje „Park Jordana", widoczny znak realizacji tych nowych haseł. Grupujący się pod hasłem „Pod gołe niebo" rozpoczynają walkę ze Sokołem, ściśle związanym ze salą gimnastyczną. Na czele niezadowolonych we Lwowie staje Dr. Eugenjusz Piasecki, pierwszy, który w odrodzonej naszej Ojczyźnie, objął katedrę wychowania fizycznego w Poznaniu. Obok niego cały szereg niemniej zasłużonych szermierzy piórem i słowem w dziedzinie ćwiczeń fizycznych, sportów i higjeny — to śp prof. Jordan, śp. Kłośnik-Januszowski, dr. Wł. Hojnacki, Kaz. Hemerling, E. S Naganowski, Bol. Błażek, M. Germanówna, dr. Hornung, prez. Dembowski, dr. Leonard Stahl, śp. Ed. Cenar i w. i.

Dzięki wyż wymienionym powstaje we Lwowie TZR i już w pierwszym roku istnienia młodego Towarzystwa widzimy dwa ośmiodniowe kursy (26 IV -- 3 V i 17 VII — 24 VII 1905 r.) dla kierowników gier i zabaw. W październiku tegoż roku sprowadzony z Pragi członek „Slavii", instruktor gier i lekkiej atletyki, p. Karol Blommer-Setzer, zapoznaje szeregi naszej młodzieży z prawdziwemi zasadami gry w piłkę nożną i systematycznym treningiem w skokach, biegach i rzutach. I już po miesiącu miało młode towarzystwo możność skontrolowania wyników swej pracy, gdy w połowie listopada 1905 r., urządziło na boisku przy ul. Stryjskiej (dzisiejszy tor kolarski) pierwsze wielkie zawody lekkoatletyczne i rozgrywkę w piłce nożnej między I Lw. K. P. N. „Sława" a drużyną „Klubu gimnast.-sport. IV gimn." (0:0).

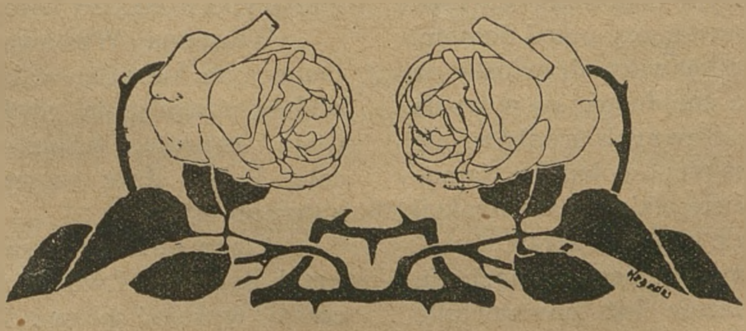
Jak więc Sokół lwowski jest kolebką gimnastyki naszej i rozmaitych sportów, tak znowu Tow. Zab. Ruch. ujęło te sporty w pewien regulamin, oparło te ćwiczenia na zdrowych wzorach zachodnich, a dając młodzieży pole do rywalizacji, zachęciło ją do konsekwentnej i wytrwałej pracy nad rozwojem swych sił fizycznych. Działalność TZR rozszerza się coraz bardziej, obok niego zaczynają intensywnie pracować nasze kluby. Z nowemi hasłami wychowania fizycznego idzie lwowski sport do miast prowincjonalnych Małopolski wsch. Powstają wówczas kluby sportowe, jak „Pogoń" w Stryju, jeden z najstarszych prowincjonalnych klubów w Polsce, „San" w Przemyślu (dzisiejsza „Polonja"), „Czarni" w Jaśle, „Rewera" w Stanisławowie, „Kresy" w Tarnopolu, „Korona" w Samborze i w. i., których nazwy starła wojna światowa, a które dziś odrodziły się pod innemi często godłami.

Miasto nasze promieniuje hasłami racjonalnego uprawiania gier i zabaw ruchowych, pod względem wyczynów sportowych zaczyna być znane za granicami kraju, a nazwiska takie, jak Tad. Kuchar, T. Garczyński, W. Ponurski, K. Cybulski, śp. Wudkiewicz, Z. Latawiec, śp. Kawecki, Michułowicz, Pappius, H. Bilor, J. Jarzyna, Przedrzymirski, Poźniakówna, B. Wróbel, Menda, i w. i. to złota karta lwowskiego sportu.

Obok tych działa w Polsce cały szereg ludzi, którzy dziś, jako sportowi działacze w kraju i zagranicą, są ogólnie znani i cenieni. To Kaz. Hemerling, który temu 30 lat redagował i wydawał w naszem mieście „Gazetę sportową", to dr. Eug. Piasecki, dr. Orłowicz, inż. L. Christelbauer, dr. St Polakiewicz, mjr. Wł. Szymański, kpt. Misiński J., kpt. Sterba, kpt. J. Baran, T. Kuchar, insp. Sobolewski, prof. Klemensiewicz, dr. Kordys, prof Lenkiewicz i w. i.

Jeszcze na jedno chcę zwrócić uwagę. Gdy na ziemi górnośląskiej rozgorzała ciężka walka plebiscytowa, Lwów był pierwszem miastem w Polsce, które wysłało tam swych 30 sportowców. Ci zwycięstwami swemi nad niemieckimi drużynami zdziałali więcej, niż choćby najlepsza propaganda ustna lub pisemna. A czyż zwycięstwo, niedawno odniesione nad Wrocławiem, nie jest dalszym ciągiem, kresowej tężyzny naszej młodzieży!

I jak w ciężkich bojach o polskość kresów wschodnich gród nasz zyskał sobie zaszczytne godło „Semper Fidelis", tak i na polu sportu i wychowania fizycznego swych młodych obywateli, temu hasłu jest on pozostanie wiernym.



KRONIKA.

I. Ruchomą Wystawę Przeciwgruźliczą Lwowskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą otwarto 1-go kwietnia w Przemyślu i trwać będzie do 10-go b m. 20 go kwietnia przejedzie ona do Stryja.

Napływ zgłoszeń na Wystawę Łowiecką. Na apel wystosowany do myśliwych polskich o wzięcie udziału w dziale Łowieckiem Wystawy Sportowej (3 - 15 czerwca we Lwowie, na terenie Targów Wschodnich) zgłoszenia napływają nader licznie.

Między innymi trofea zgłosili: H. hr. Tarnowski, Rudnik n/Sanem; St. hr. Dzieduszycki, Sokołów; Prof. Dr. Sołowij, Lwów; T. Halpert, Szczekociny; Prof. R. Wacek, Lwów; Dr. Malsburg,

por. Sałuk i G. Müller, z Gródka Jagiellońskiego.

Psy myśliwskie m. i. wystawią: Dr. St. Rejcher, Targowiska; Hugo br. Wattmann, Ruda Różaniecka; Ign. Jasiński, hodowla wyżłów dowodnych, Strzelno.

Automobilizm a Wystawa Sportowa. W związku z tegoroczną Wystawą Sportową we Lwowie (3—16 czerwca na terenie Targów Wschodnich) nasuwa się szereg uwag w kwestji sportu automobilowego.

Rok obecny przynosi za sobą dalszy rozwój samochodu, już nie jako luksusu, ani też jako środka dla użycia emocji sportowej. Samochód staje się coraz bardziej narzędziem pracy i to z roku na rok coraz bardziej udoskonalonem i pewnem. Pozwala na wykonanie wielokrotnie większej ilości czynności w tym samym czasie, a to bez zmęczenia i w pełnej wygodzie. Z pewnem opóźnieniem i u nas wkroczył automobilizm w tę dziedzinę użytkowości codziennej.

Typem wozu obecnie zagranicą najbardziej rozpowszechnionym jest wóz kryty, a statystyki wykazują 80—90% wozów krytych ogólnej ilości. I u nas zaczyna się to zapatrywanie coraz częściej przejawiać, zwłaszcza wobec naszego chłodnego klimatu, zimnego w nocy, a nieszczędzącego ulewnych niespodzianek w ciągu dnia. Niełatwo jeszcze jest przekonać szerokie rzesze naszej publiczności, że wóz kryty jest w gorące dni chłodniejszy od wozu otwartego, że po odbyciu nawet dłuższej drogi, wychodzi się z wozu czystym, że nowoczesna konstrukcja karoserji, wązkich ram a szerokich okien nie zmienia zupełnie szerokości widnokręgu obejmowanego wzrokiem, bez ujemnych skutków poruszania się wśród wiatru, kurzu, a nieraz spiekoty lub deszczu. Jest jeszcze jedna zaleta wozu krytego, ceniona zwłaszcza przez ludzi bussiness'u. Oto maszynę taką może człowiek interesu zostawić przed biurem, czy przed domem, a podniósłszy szyby i zamknąwszy drzwiczki na klucz może być pewny, że znajdujące się w wozie przedmioty bez użycia gwałtownych środków, nie przejdą w posiadanie kogoś niepowołanego. Samochody kryte dzięki całkowicie stalowej konstrukcji są sztywne, silne i wskutek tego nie skrzypią.

Dalszemi cechami nowoczesnego samochodu są: opony balonowe, obecnie już powszechnie przyjęte, które jazdę czynią miękką i elastyczną, a nadto ogromnie przedłużają życie maszyny i hamulce działające dzięki różnym urządzeniom za bardzo małym nawet wysiłkiem kierującego na wszystkie cztery koła. Urządzenie to pozwala na znaczne zwiększenie szybkości samochodu nawet w miejscach niebezpiecznych, a to wskutek pewności kierowcy, że wóz w każdej chwili na bardzo krótkiej przestrzeni zatrzyma. Same motory są coraz mniejsze, ale zato coraz bardziej wydatne, a równocześnie nadzwyczaj ekonomiczne. Ważnym bardzo czynnikiem są filtry benzyny, która przechodzi przez irchę, powietrza, które odkurzone wchodzi wraz z benzyną do motoru, a także oliwy, która krążąc po wszystkich ruchomych częściach motoru, z czasem traciła dawniej swoją smarność wskutek nagromadzenia pewnej ilości ciał obcych i brudu, wskutek czego ruchome części wewnętrzne silnika szybko się wycierały. Obecnie oliwa przechodzi przez aparaty, które kompletnie usuwają szkodliwe czynniki i czynią niepotrzebnem dotychczas częstą i kosztowną zmianę oliwy. Dzięki odpowiednio zbudowanym tłumikom wozy nowoczesne pracują nieraz bez szmeru. Jedną z ostatnich nowości na polu krycia wozów jest pociąganie samochodów zamiast lakierem lub emalję na gorąco, nowym procesem piroksylinowym, polegającym na rozpylaniu na powierzchni nawozia cienkiej warstwy niepalonego celoloidu. Proceder ten oprócz wielu innych zalet ma także i tę, że wozu w razie potrzeby nawet myć się nie musi, ale wystarczy zetrzeć brud, co zupełnie wozowi nie szkodzi.

Aby umożliwić szerszym masom publiczności naszej, która się już dziś do samochodu przekonała i uznała jego dobre strony, poznania nowoczesnej konstrukcji samochodu, urządza Komitet Wystawy Sportowej mającej się odbyć w pierwszych dniach czerwca b. r. specjalną wystawę samochodową.

Dział ten będzie jednym z najpiękniejszych i najokazalszych działów Wystawy, a opracowanie jest bardzo skrupułatnie. Wszystkie firmy zastępujące fabryki samochodów na terenie całej Polski wezmą udział w niej, tak, że każdy będzie miał możność wyboru kilkudziesięciu marek i wozów i to wyboru bardzo kompletnego.

Wiosenna Wystawa Sportowa we Lwowie ma w tym kierunku wdzięczne zadanie i ogromne widoki powodzenia, gdyż jako pierwsza tego rodzaju impreza, ściągnie niewątpliwie z terenu całej Polski duże rzesze obecnych i przyszłych automobilistów.

Ażeby podczas trwania Wystawy urozmaicić przybyłym do Lwowa gościom pobyt, a równocześnie wykazać sprawność poszczególnych maszyn, urządza Małopolski Klub Automobilowy w porozumieniu z Komitetem Wystawy Sportowej, cały szereg bardzo ciekawych interesujących imprez, jak konkurs piękności, konkurs zręczności, a nadewszystko wyścigi płaskie, które odbywane rokrocznie we Lwowie zyskały sobie w sferach automobilowych nietylko Polski ale i zagranicy jak najlepszą opinję.